



VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA  
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA EVROPSKÉ INTEGRACE

Vybrané infekční nemoci a jejich sociálně-ekonomické důsledky v rozvojových  
zemích

Selected Infectious Diseases and their Socio-Economic Consequenses  
in Developing Countries

Student:	Pavla Fukarová
Vedoucí bakalářské práce:	Ing. Kovářová Eva

Ostrava 2010

## Zadání bakalářské práce

Student:

**Pavla Fukarová**

Studijní program:

B6202 Hospodářská politika a správa

Studijní obor:

6210R004 Eurospráva

Specializace:

00 Eurospráva

Téma:

**Vybrané infekční nemoci a jejich sociálně-ekonomické důsledky v  
rozvojových zemích**  
**Selected Infectious Diseases and their Socio-Economic Consequences in  
Developing Countries**

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
  2. Infekční nemoci jako globální problém
  3. Mezinárodní společenství a boj proti HIV/AIDS, tuberkulóze a malárii
  4. Analýza výskytu HIV/AIDS, TBC a malárie a jejich sociálně-ekonomické důsledky v rozvojových zemích
  5. Závěr
- Seznam použité literatury  
Seznam zkratk  
Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce  
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:


BAŇOUCH, H.; FEDORKO, M. *Mezinárodní organizace*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2000. 254 s. ISBN 80-210-2474-7.  
MAJEROVÁ, I. *Rozvojové ekonomiky*. 1. vyd. Karviná: Slezská univerzita v Opavě, Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné, 2008. 170 s. ISBN 978-80-7248-459-1.  
SNARR, M. T.; SNARR, D. N. *Introducing Global Issues*. 3rd edition. London: Lynne Rienner Publishers, 2005. 349 s. ISBN 1-58826-330-4.

Formální náležitosti a rozsah bakalářské práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.


Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Eva Kovářová**

Datum zadání: 20.11.2009

Datum odevzdání: 07.05.2010

  
doc. Ing. Karel Skokan, Ph.D.  
vedoucí katedry



  
prof. Dr. Ing. Dana Dluhošová  
děkanka fakulty

„Místopřísežně prohlašuji, že jsem celou bakalářskou práci včetně všech příloh vypracovala samostatně“.

V Ostravě 7. května 2010

.....  
Pavla Fukarová

Velmi ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce Ing. Evě Kovářové za cenné připomínky a odborné rady.

# Obsah

<b>1.ÚVOD .....</b>	<b>3</b>
<b>2.INFEKČNÍ NEMOCI JAKO GLOBÁLNÍ PROBLÉM .....</b>	<b>5</b>
2.1 GLOBÁLNÍ PROBLÉMY .....	5
2.2 INFEKČNÍ NEMOCI JAKO GLOBÁLNÍ HROZBA .....	7
2.3 INFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ HIV/AIDS.....	9
2.3.1 Podstata HIV/AIDS.....	9
2.3.2 Výskyt a důsledky HIV/AIDS .....	10
2.3.3 Výskyt HIV/AIDS v jednotlivých regionech světa.....	13
2.3.3.1 Subsaharská Afrika .....	13
2.3.3.2 Severní Afrika a Blízký východ.....	14
2.3.3.3 Asie .....	14
2.3.3.4 Východní Evropa a střední Asie .....	15
2.3.3.5 Severní Amerika, západní a střední Evropa.....	16
2.3.3.6 Latinská Amerika a Karibik .....	16
2.3.3.7 Oceánie.....	16
2.4 MALÁRIE .....	17
2.5 TUBERKULÓZA .....	20
2.5.1 Podstata tuberkulózy .....	20
2.5.2 Výskyt TBC .....	20
<b>3.MEZINÁRODNÍ SPOLEČENSTVÍ A BOJ PROTI HIV/AIDS, TUBERKULÓZE A MALÁRII .....</b>	<b>22</b>
3.1 MEZINÁRODNÍ ORGANIZACE.....	23
3.2 VYBRANÉ MEZINÁRODNÍ ORGANIZACE.....	27
3.2.1 Organizace spojených národů .....	26
3.2.2 Globální fond pro boj proti AIDS, tuberkulóze a malárii .....	29
3.2.3 Světový program OSN pro HIV/AIDS .....	32
3.2.4 Rozvojový program OSN.....	34

3.2.5	Unit Aid.....	35
3.2.6	Světová zdravotnická organizace.....	36
3.2.7	Světová banka .....	37
3.2.8	Evropská Unie.....	38
<b>4.</b>	<b>ANALÝZA VÝSKYTU HIV/AIDS, TBC A MALÁRIE A JEJICH SOCIÁLNĚ-EKONOMICKÉ DŮSLEDKY V ROZVOJOVÝCH ZEMÍCH .....</b>	<b>41</b>
4.1	VÝZNAM POJMU ROZVOJOVÉ ZEMĚ, ROZVOJOVÁ EKONOMIKA, EKONOMICKÁ ZAOSTALOST A RŮST.....	41
4.2	INDEX LIDSKÉHO ROZVOJE.....	42
4.3	ZDRAVÍ V ROZVOJOVÝCH ZEMÍCH .....	43
4.4	SOCIÁLNĚ-EKONOMICKÉ DŮSLEDKY INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ .....	53
4.4.1	Důsledky pro domácnosti.....	53
4.4.2	Dopady na zdravotnictví .....	53
4.4.3	Prohlubování chudoby .....	54
4.4.4	Dopady na nezaměstnanost.....	56
4.4.5	Dopady na vzdělání.....	57
4.4.6	Shrnutí.....	59
<b>5.</b>	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>61</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>64</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK</b>		
<b>SEZNAM GRAFŮ, TABULEK A OBRÁZKŮ</b>		
<b>PROHLÁŠENÍ O VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE</b>		
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b>		

# 1. Úvod

Infekční onemocnění a s nimi spojená problematika se v dnešní době řeší na celosvětové úrovni. Otázka infekčních onemocnění se váže k otázce zdraví, neboť to je pro člověka nesmírně důležité, a v případě, že jej ztrácí, klesá i jeho životní úroveň. Člověk, ať už trpí infekčním onemocněním či onemocněním jiného charakteru, nemůže ve většině případů pracovat, s čímž souvisí úbytek jeho příjmů, které se vážou k ekonomickému růstu země. Příjmy ovlivňují jak samotný lidský život, tak v neposlední řadě ekonomiku dané země, v níž nemocný člověk žije. Ačkoli se vyspělé země potýkají s problémy, jež se vážou na oblast zdraví, nemají tak zásadní charakter, jako mají problémy sužující rozvojové země, které jsou zejména nejvíce postiženy právě infekčními onemocněními. Ty souvisí i s dalšími problémy, se kterými se rozvojové země potýkají. Ale i přesto lze na základě provedené analýzy konstatovat, že dochází k poklesu šíření těchto onemocnění, a to prostřednictvím poskytované pomoci, jež vyvíjí mezinárodní organizace.

Cílem této bakalářské práce je představit problematiku vybraných infekčních nemocí, jimiž jsou HIV/AIDS, tuberkulóza a malárie a přiblížit jejich příčiny a důsledky. Práce také analyzuje jednak činnost mezinárodních společenství, jež jsou zaměřena na boj proti těmto onemocněním a jejich prováděná opatření a jednak analyzuje sociálně-ekonomické důsledky těchto onemocnění týkající se rozvojových zemí.

Jelikož infekční nemoci lze považovat za globální hrozbu a globální problém, je v druhé kapitole vytyčena definice globálních problémů, jak lze tyto problémy rozdělit, jak by měly být řešeny a jaký mohou mít tyto problémy pro lidstvo význam. Následně je práce věnována konkrétním infekčním onemocněním. Prvním z infekčních onemocnění je HIV/AIDS. Přiblížena je jeho podstata, důsledky a také výskyt v jednotlivých regionech světa, jako je Subsaharská Afrika, Severní Afrika a Blízký východ, Asie, východní Evropa a střední Asie, Severní Amerika, západní a střední Evropa, Latinská Amerika a Karibik a Oceánie. Dalším zmíněným onemocněním je malárie, pozornost je věnována její podstatě a také výskytu a důsledkům onemocnění. Tuberkulóza je třetím z infekčních onemocnění, na něž je bakalářská práce zaměřena, je zmíněna podstata a výskyt této nemoci.



Třetí kapitola pojednává o mezinárodních společenstvích a jejich prováděných krocích v boji proti HIV/AIDS, tuberkulóze a malárii. Mezinárodní společenství vyvíjí své aktivity prostřednictvím mezinárodních organizací, proto je v této kapitole přiblížen význam slova mezinárodní organizace, a to pomocí minimální definice a také vývoj mezinárodních organizací. Představeny jsou vybrané mezinárodní organizace, jež se podílejí na řešení otázek boje proti infekčním onemocněním velmi významným způsobem. Jde o Organizaci spojených národů, Globální fond pro boj proti AIDS, tuberkulóze a malárii, Světový program OSN pro HIV/AIDS, Rozvojový program OSN, Unit Aid, Světovou zdravotnickou organizaci, Světovou banku a Evropskou Unii. Pozornost je zaměřena na fungování těchto konkrétních organizací, poskytovanou pomoc či stanovení konkrétních programů zaměřených na zastavení šíření infekčních onemocnění.

Analýza sociálně-ekonomických důsledků v rozvojových zemích je obsažena ve čtvrté kapitole. Jsou zde vysvětleny pojmy rozvojové země, rozvojová ekonomika či ekonomická zaostalost a růst. Zmíněn je i index lidského rozvoje, který s rozvojovými zeměmi souvisí. Kapitola je zaměřena na vybrané aspekty zdraví v rozvojových zemích, a to konkrétně na podvýživu, infekční onemocnění HIV/AIDS, TBC a malárii a následně jejich důsledky ovlivňující domácnosti, zdravotnictví, úroveň zaměstnanosti či vzdělání a prohlubování chudoby. Závěr čtvrté kapitoly shrnuje sociálně-ekonomické důsledky infekčních onemocnění ovlivňující rozvojové země.

Pro zpracování bakalářské práce byla použita odborná cizojazyčná literatura mezinárodních organizací, jež se zabývají problematikou infekčních onemocnění. Jedná se například o publikace Světové zdravotnické organizace, UNAIDS či Organizace spojených národů. Dále byly použity knižní publikace zaměřující se na globální problémy lidstva, mezinárodní organizace či rozvojové ekonomiky a internetové zdroje Evropské komise a dalších vybraných mezinárodních organizací a také internetové zdroje týkající se vymezených infekčních onemocnění.

## 2. Infekční nemoci jako globální problém

Infekční onemocnění lze v dnešní době považovat za jeden ze závažných globálních problémů, a proto je v této kapitole nejprve vysvětleno, jak na globální problémy nahlížet a co si pod nimi představit. Dále je pak pozornost věnována jednomu z globálních problémů, a to infekčním nemocem.

### 2.1 Globální problémy

Globální problém je termín, který je používán ke dvěma typům projevů. Zaprvé jsou to problémy transnacionální, tj. přesahují politické hranice (hranice států). Tyto problémy ovlivňují jednotlivce ve více než jedné zemi. Zadruhé existují problémy, které nemusí překročit hranice, ale ovlivňují velký počet jednotlivců po celém světě. Globální problémy mají tedy vliv na velké množství lidí či překračují hranice země<sup>1</sup>.

O globálních problémech se začalo více hovořit po druhé světové válce. Díky prohloubení internacionalizace a interdependence se tyto problémy týkají lidské populace po celém světě a jejich okruh se stále zvětšuje.

Žádný z globálních problémů nelze zcela vymezit či definovat. Každý globální problém má své rozměry. Jsou to rozměry:

- ekonomické,
- mimoekonomické např. politické, vojenské, morální či ekologické oblasti.

Globální problémy je možno rozdělit do několika skupin<sup>2</sup>:

- a) intersociální problémy
  - Vznikají z probíhajících vztahů mezi lidmi a působením sociálních či ekonomických systémů.
  - Tvoří je:

---

<sup>1</sup> SNARR, Michael T., SNARR, D. Neil. *Introducing Global Issues*. 3rd edition. London : Lynne Rienner Publishers, 2005. 349 s. ISBN 1-58826-330-4.

<sup>2</sup> JENÍČEK, V., FOLTÝN, J. *Globální problémy a světová ekonomika*. Praha : C.K.Beck, 2003. 269 s. ISBN 80-7179-795-2.

- problémy války a míru např. biologické či chemické konflikty, zbrojení nebo terorismus a boji proti němu,
- sociálně-ekonomická zaostalost rozvojových zemí,
- problémy, které vyplývají z některých mezinárodních vztahů.

#### b) přírodně-sociální problémy

- Vyplývají ze vztahu člověka a přírody a poškození jejich vzájemných vazeb mezi sebou.
- Tvoří je:
  - ekologické problémy,
  - problém zdrojů – suroviny a energetika,
  - populační problém,
  - potravinový problém.

#### c) antroposociální problémy

- Týkají se člověka a jeho budoucnosti.
- Tvoří je:
  - problémy kulturní,
  - sociální a humanitární problémy.

Obecně se hovoří o chudobě, nedostatečném zdravotnictví, školství, zaměstnanosti či uspokojování základních potřeb, ochraně lidských práv či obtížně kontrolovatelném rozvoji.

Globální problémy by měly být řešeny na globální úrovni včas a správně, aby tato řešení byla co nejefektivnější. Lze je zkoumat a řešit odděleně, v mnoha případech částečné řešení alespoň jednoho problému určitým způsobem ovlivňuje řešení dalších problémů.

Pro odstraňování vznikajících rozdílů mezi státy a pro řešení globálních problémů fungují mezinárodní organizace na základě stanovených úmluv, které se snaží existující problémy odstraňovat. Vybíjí úsilí, aby lidstvo globální problémy zcela nepohltily, a také se snaží odstraňovat vzniklé nerovnosti, které jsou jimi způsobeny. Důležitou roli

ale také sehrávají státy, které jsou zasaženy těmito problémy a zejména jejich přístup a snahy situaci řešit, např. pomocí mezinárodních organizací (které jsou ochotny postiženým oblastem pomoc poskytnout). Právě shoda mezi vládami a mezinárodními organizacemi je podstatná.

Globální problémy se dostávají do centra pozornosti s postupným prohlubováním globalizace, což znamená propojování světa v jednu velkou společnost. I mezinárodní vztahy a světová ekonomika jsou ovlivňovány působením globalizace.

Globální problémy mohou mít pro lidstvo význam jak pozitivní, tak i negativní. Dokážou zlepšit život lidstva v oblasti vědy a výzkumy, lepší informovanosti, zlepšení infrastruktury, na druhou stranu mohou prohloubit konflikty např. ve zbrojení, které v mnoha ohledech podporují právě jeden z aktuálních globálních problémů – terorismus.

## **2.2 Infekční nemoci jako globální hrozba**

Šíření epidemií je globálním problémem spadajícím do oblasti antroposociálních problémů. Souvisí nejen s absolutní chudobou, ale mnohdy zasahují i vyspělé státy. Aktuální jsou zejména v rozvojových zemích, proto je bakalářská práce věnována zejména jim.

Infekční onemocnění jsou v dnešním světě velmi diskutovaným tématem. A to i přesto, že lidstvo provázejí už po mnoho let. Svět se stále potýká s problémem jak jim předejít, dostatečně se chránit a nešířit jejich hrozbu dál.

Co se týče informovanosti o onemocnění v rozvinutých zemích, ta je na velmi dobré úrovni. Jednak toto téma stále poutá pozornost médií, tak i pozornost mezinárodních organizací, které se snaží zabránit šíření těchto nebezpečných nemocí. Ale i přes tyto snahy nadále zaznamenávají mezinárodní společnosti nárůst infekcí v rozvinutých zemích např. v regionu Evropa.

Co se týče informovanosti mladých lidí v rozvojových zemích o HIV a prevenci tohoto onemocnění, ta se pomalu zlepšuje. V průměru pouze 31 % mladých mužů

a 19 % mladých žen (ve věku 15 - 24 let) v rozvojových zemích zcela chápe problematiku HIV<sup>3</sup>.

Bohužel zabránit šíření infekčních onemocnění nelze. Vše totiž souvisí se vším a ať je úsilí v rozvojových zemích vymýtit rozšiřování onemocnění velké, tak se musí vzít v potaz i to, že země se potýkají jednak s problémem nedostatku peněz na obživu, ale ani stav zdravotnictví, školství a celkové ekonomiky ke konečnému řešení nepřispívají.

V souvislosti s výskytem infekčních onemocnění se rozlišují pojmy pandemie a epidemie. Epidemií se rozumí výskyt onemocnění v populaci nahromaděný v určitém čase a místě, rozlišuje se:

- a) Epidemie kontaktní – typická pro AIDS, kde je dlouhá doba přetrvání epidemie a délka nemoci,
- b) Epidemie explozivní – např. salmonelóza, typická pro krátkou nemoc, jež rychle odezní.

Pandemie je epidemií, která ve velké míře a rozsahu zasahuje velké skupiny lidí na všech kontinentech v určitém čase.

Dnes se u infekčních nemocí mění jen jejich charakter, ale podstata zůstává stejná. Dokonce se vrací nemoci, které se několik let vůbec neobjevovaly. Ať se jedná o dětskou obrnu, černý kašel či cholera.

V současné době lidstvo sužují zcela nové formy nemocí, jimiž jsou ptačí chřipka – vir H5N1 či nynější šíření mexické chřipky – vir H1N1, která má na svědomí už několik set mrtvých a z které téměř vzniká pandemie po celém světě. Ničím novým také nejsou nové formy mutací již dříve se vyskytujících infekčních onemocnění.

---

<sup>3</sup>UN. *Millennium Development Goals*. New York: UN, 2009. 56 s. Dostupné z WWW: <<http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG%20Report%202009%20ENG.pdf>>. ISBN 978-92-1-101196-8.

## 2.3 Infekční onemocnění HIV/AIDS

Infekční onemocnění HIV/AIDS je jedním z nejznámějších a nejčastějších infekčních onemocnění postihující celou planetu. Proto je mu věnována pozornost jako prvnímu infekčnímu onemocnění z několika dalších vybraných onemocnění.

### 2.3.1 Podstata HIV/AIDS

Virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) je původcem nemoci AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), ten poškozuje imunitní systém, tzn., člověk ztrácí svou obranyschopnost organismu. Dnes lidstvo ví, že existují dva typy virů, které se podílejí na onemocnění AIDS, vir HIV-1 a vir HIV-2. Na rozpoutání nemoci má vliv několik faktorů:

- životní styl,
- výživa,
- stav obranyschopnosti organismu.

V době, kdy se poprvé objevily důkazy, že původ infekce je zakořeněn v sexuálním styku, vědci nevěděli, jak dlouho by mohla být osoba virem infikována do doby, než se objeví první příznaky onemocnění AIDS. Prvním odhadem byly měsíce. Dnes se již ví, že nakažené osoby virem HIV mohou být infikovány po dobu 10-15 let před objevením prvních příznaků AIDS. A protože je inkubační doba viru opravdu dlouhá, je možné se setkat s označením viru HIV jako pomalý vir. Zvláštností viru je to, že se orientuje na zdravé buňky, které slouží k obraně proti škodlivému viru. Proto je tolik nebezpečný, napadá imunitní systém člověka.

Odolnost viru není velká, přežije špatně a také krátce v případě, že je mimo organismus. Je citlivý na teplo. Aby vir mohl organismus infikovat, musí přijít do styku s krví. Vir HIV se vyskytuje u osob, které infekci nesou ve vaginálních sekretech, krvi, preejakulátu a spermatu. V menším množství byl tento vir zjištěn i ve slinách, slzách i potu, ale je to tak malé množství, že infekci nevyvolává. Virem HIV tak není jednoduché se nakazit. Vdech ani dotyk přenos viru nezpůsobí.

K přenosu viru HIV tedy dochází:

- pohlavním stykem,

- zapůjčováním infekčních stříkaček či jehel a podobných předmětů,
- z krevní transfúze,
- přenosem z matky na plod, která je virem infikována.

U většiny infikovaných osob se první příznaky projeví tak, že připomínají chřipku či mononukleózu. U těchto jedinců se začínají vytvářet protilátky proti viru HIV, a tudíž se stávají HIV pozitivními. Horečky, pocení související s teplotou, zánět hltanu či zvětšené mízní uzliny, to je výčet typických příznaků nakažených osob v počáteční fázi.

Druhá fáze neboli fáze HIV infekce je období od dvou do deseti let od HIV nákazy. I v této fázi se objevují příznaky, které nasvědčují onemocnění, např. neustávající horečka, pocení, zvětšení objemu lymfatických uzlin.

Ve třetí fázi je imunitní systém jedince dosti poškozen a oslaben. Organismus produkuje buňky na obranyschopnost jen ve velmi malém množství. Čtvrté stádium pro infikovaného virem HIV znamená to, že se AIDS rozvinulo naplno.

Na onemocnění AIDS neexistuje žádný lék, popřípadě vakcína. Kombinace léčeb dokáže alespoň infikovaným pacientům život prodloužit. Ale ani s příchodem nových genetických léků, které jsou k dostání za mnohem nižší cenu, není situace šíření infekčního onemocnění definitivně vyřešena, jelikož pro mnoho obyvatel planety jsou léky stále příliš drahé a nedostupné.

### **2.3.2 Výskyt a důsledky HIV/AIDS**

Pandemie AIDS začala před několika lety. Centrum pro kontrolu nemoci, ve zkratce - CDC, v Atlantě, bylo první, kdo tuto infekční nemoc oficiálně pojmenovalo. Epidemiologové CDC jako první začali zkoumat výskyt HIV/AIDS.

HIV/AIDS dosáhla svého vrcholu v počtu nově infikovaných osob v roce 1996 - 3,3 milionu. V roce 2007 klesl počet nově nakažených virem HIV na 2,7 milionu. Tyto pozitivní trendy jsou většinou důsledkem poklesu nových případů vyskytujících se nákazy v některých zemích Asie, Latinské Ameriky či Subsaharské Afriky. Oproti tomu počet

onemocnění v jiných částech světa, zejména ve východní Evropě a střední Asii, vzrostl. V těchto regionech se rozšiřování HIV od roku 2001 téměř zdvojnásobilo<sup>4</sup>.

**Tab. 2.1 Počet nově nakažených osob HIV/AIDS v roce 1996 a 2007 v milionech**

Rok	Počet nakažených
1996	3,3
2007	2,7

Zdroj: OSN: The Millenium Development Goals 2009; vlastní zpracování

V roce 2005 dosáhl svého vrcholu počet úmrtí na toto infekční onemocnění – 2,2 milionu. V roce 2007 už klesl z 2,2 milionů úmrtí na 2 miliony. Částečně to bylo způsobeno i lepším přístupem k antiretrovirálním lékům v chudších zemích<sup>5</sup>.

**Tab. 2.2 Počet úmrtí na HIV/AIDS v roce 2005 a 2007 v milionech**

Rok	Počet úmrtí
2005	2,2
2007	2

Zdroj: OSN: The Millennium Development Goals 2009; vlastní zpracování

Dlouhodobě neutěšená situace je zejména v Africe. Konkrétně v jižní Africe došlo k nárůstu počtu nově vzniklých onemocnění o více než jednu třetinu, a přes 38 % úmrtí na AIDS je spojeno s tímto regionem. Co se týče Subsaharské Afriky, je domovem pro 67 procent lidí žijících s virem HIV<sup>6</sup>.

Onemocnění virem HIV se týká jak mužů a žen, tak i dětí. V dnešní době ženy představují polovinu osob na celém světě žijících s virem HIV a téměř 60 % nakažených v Subsaharské Africe<sup>7</sup>. Nechráněný pohlavní styk, sex se starším partnerem, násilí páchané na mladých ženách a dívkách, jsou jen některé z důvodů, které vystavily ženy většímu riziku přenosu infekce HIV. Mladé ženy jsou také více zranitelné, a to i z důvodu nedostatku informací jak se chránit a také z důvodu omezeného přístupu ke kvalitnějším službám, sexuálnímu a reprodukčnímu zdraví včetně prevence HIV. Společenské a kulturní normy

<sup>4</sup> Organizace spojených národů (OSN/UN): The Millennium Development Goals 2009

<sup>5</sup> OSN: The Millennium Development Goals 2009

<sup>6</sup> OSN: The Millennium Development Goals 2009

<sup>7</sup> OSN: The Millennium Development Goals 2009



a samozřejmě zákony mohou posílit relativní bezmoc mladých žen a zvýšit tak jejich náchylnost k infekci HIV.

Celosvětově mají ženy stejný nebo lepší přístup k antiretrovirálním lékům než muži. Ženy, kterým vyjde pozitivní výsledek testu HIV a jsou těhotné, je poskytována antiretrovirální léčba z důvodu zabránění přenosu viru na dítě.

V roce 2007 byl odhadován počet 15 milionů dětí na celém světě, které ztratily jednoho či oba rodiče na onemocnění AIDS, téměř 12 milionů z nich žije v Subsaharské Africe. Speciálně pro děti osiřelé v důsledku AIDS a další bezbranné děti byly vyvinuty národní akční plány zahrnující 32 zemí včetně 29 zemí Subsaharské Afriky. Dalších deset států z toho 9 ze Subsaharské Afriky je v procesu sestavování těchto plánů<sup>8</sup>.

Za dobu pěti let se v chudších zemích zvýšilo pokrytí antiretrovirálními léky, což má za následek první poklesy v počtu úmrtí na AIDS. V roce 2007 mělo přes tři miliony lidí v rozvojových regionech přístup k antiretrovirálním lékům, což je 47 procentní nárůst oproti roku 2006. Do roku 2010 by mělo být dosaženo všeobecného přístupu k léčbě HIV/AIDS pro všechny, kteří ji potřebují<sup>9</sup>.

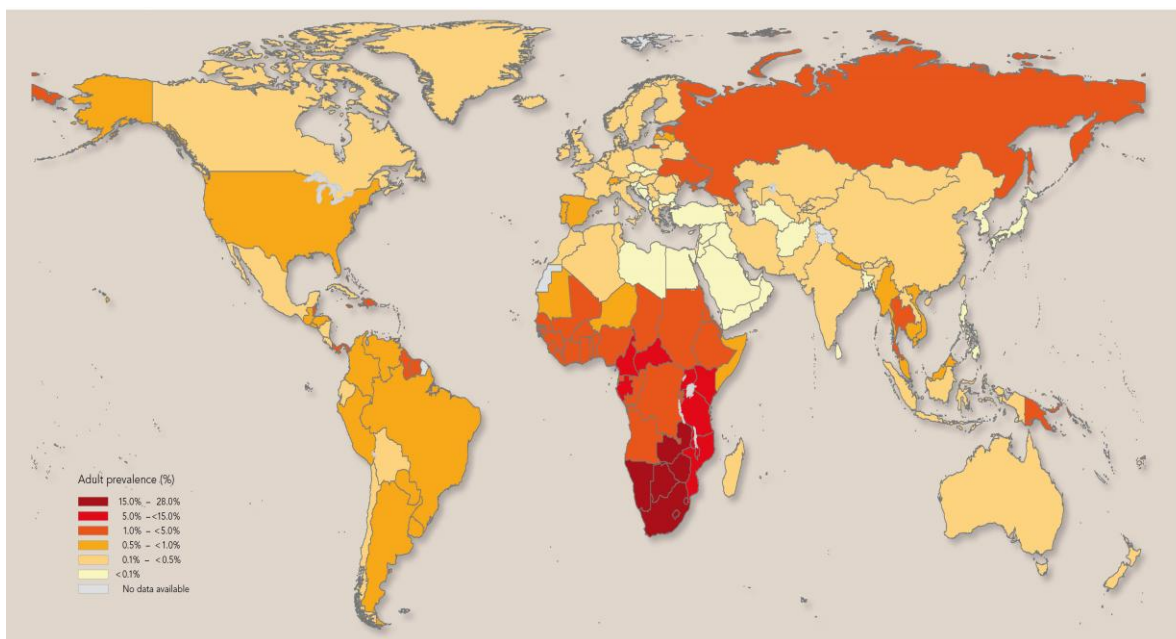
Největší výskyt HIV infikovaných osob je zaznamenán jednak už ve zmiňované Subsaharské Africe, tak i v jihovýchodní části Asie, Ukrajině a Estonsku.

---

<sup>8</sup> OSN: The Millennium Development Goals 2009

<sup>9</sup> OSN: The Millennium Development Goals 2009

**Obr. 2.1 Globální pohled na HIV infekci, rok 2007**



Zdroj: UNAIDS: Global Report 2008

Dle obrázku 2.1 je nejvíce zasaženým regionem v roce 2007 region Afrika. Zde je pokrytí infekcí virem HIV na nejvyšším stupni. Druhým nejvíce zasaženým regionem je Asie a část východní Evropy.

### **2.3.3 Výskyt HIV/AIDS v jednotlivých regionech světa**

Na počátku 80. let 20. století došlo k objevení infekční nemoci nazývané HIV/AIDS, od té doby došlo k velmi rychlému rozšíření a i přesto, že byly zaznamenány úspěchy v této oblasti, nadále HIV/AIDS zůstává globální hrozbou lidstva<sup>10</sup>.

#### **2.3.3.1 Subsaharská Afrika**

Nárůst infekčního onemocnění HIV/AIDS v Africe byl natolik silný, že se přeměnil do formy epidemie. Ovlivňuje ji několik faktorů, mezi které patří sexuální chování jednotlivců, rizikové krevní transfúze a také užívání injekčních jehel. Právě první zmíněný faktor, a to sexuální chování, jež je velmi ovlivňováno jednak kulturou, věkem, pohlavím ale i zařazením do sociálních tříd, je nejvýznamnějším faktorem.

<sup>10</sup> Pozn: příloha č. 1 - Podíl obyvatel žijících s virem HIV, rok 1990, 1995, 2001 a 2007 (v %)

Subsaharská Afrika je regionem, který je virem HIV nejvíce postiženým. V roce 2008 tvořila 67 % z celkového počtu infikovaných virem HIV po celém světě, na počtu nově infikovaných se podílí 68 %, v případě dětí dokonce 91 %. Více než 14,1 milionu dětí Subsaharské Afriky v roce 2008 ztratilo jednoho nebo oba rodiče z důvodu úmrtí na AIDS<sup>11</sup>.

### **2.3.3.2 Severní Afrika a Blízký východ**

Výskyt epidemie v tomto regionu je srovnatelný se zeměmi Subsaharské Afriky. Chybí zde kvalitní informační systém, který by zajistil kvalitní informace o vývoji viru HIV. Historický vývoj, zázemí a kulturní hodnoty, které se v regionu vyznávají, jsou do určité míry zodpovědné za nízkou informovanost o této nemoci.

### **2.3.3.3 Asie**

Asie je specifická tím, že v ní žije více lidí s virem HIV/AIDS než je tomu v kterémkoliv jiném regionu světa, s výjimkou Subsaharské Afriky. Národní statistiky se provádějí jen v malé míře, a tudíž výskyt epidemie HIV/AIDS je zkreslen, zejména v některých oblastech či sociálních skupinách. Epidemie se vyskytuje na vysoké úrovni, zejména mezi:

- uživateli drog, kteří si je aplikují pomocí injekčních jehel,
- osobami nabízející sexuální služby,
- v neposlední řadě při dárceování krve.

Dle zpráv Světového programu OSN pro HIV/AIDS (UNAIDS), jenž se orientuje na šíření HIV/AIDS, se v posledních letech poukazuje na to, že se šíření infekce dostává k novým skupinám populace, což v konečném důsledku znamená, že se rozšiřuje spektrum obyvatel, kteří jsou onemocněním zasaženi. Jednou z dalších neuspokojivých informací je to, že došlo k nárůstu dalších sexuálně přenosných nemocí, a to v případě Číny. V roce 2008 žilo v Asii 4,7 milionu lidí s virem HIV. Regionálně epidemie zůstala relativně stabilní od roku 2000<sup>12</sup>.

---

<sup>11</sup>UNAIDS [online]. 2009 [cit. 2010-02-11]. Sub-Saharan Africa. Dostupné z WWW: <<http://www.unaids.org/en/CountryResponses/Regions/SubSaharanAfrica.asp>>.

<sup>12</sup>UNAIDS [online]. 2009 [cit. 2010-02-10]. Asia. Dostupné z WWW: <<http://www.unaids.org/en/CountryResponses/Regions/Asia.asp>>.

Asie je také ovlivněna dalšími faktory, které se podílejí na šíření onemocnění HIV/AIDS, a to:

- rostoucí mobilitou lidí,
- nárůstem sociálně ekonomických rozdílů.

V mnoha zemích probíhají kampaně na prevenci nemoci, jež přinášejí pozitivní výsledky. Velmi kladně je hodnocena kampaň v Thajsku, která se zaměřuje na používání prezervativů při sexu. V průběhu deseti let, ve kterých kampaň probíhala, došlo k výraznému úbytku nově infikovaných osob virem HIV.

#### **2.3.3.4 Východní Evropa a střední Asie**

Východní Evropa a střední Asie jsou posuzovány společně z důvodu jejich fyzické blízkosti a společné epidemiologické základny. V tomto regionu je epidemie rozšiřována injekčním užíváním drog, ale také se zvyšuje počet nakažených pohlavním stykem.

K šíření onemocnění přispěl i rozpad komunistického bloku a s ním související zvýšená migrace obyvatelstva, rozpad zdravotnických systémů v některých zemích, ale i změna životních hodnot, které přispěly k rizikovějšímu chování, zejména v populaci věkově mladší. Velkým problémem byla i nedostatečná informovanost obyvatelstva, s čímž souvisel i lehkovážný přístup k problému, se kterým se nově region potýkal.

Region východní Evropy a střední Asie je jediný, kde prevalence HIV zůstává jednoznačně na vzestupu. V roce 2008 se počet lidí žijících s HIV dostal na 1,5 milionu. Zejména Ukrajina a Ruská federace jsou zasaženy nárůstem národní epidemie. Prevalence HIV je vyšší než 1,6 %. Ukrajina má nejvyšší udávaný infekční stupeň v celé Evropě. Celkový odhad prevalence HIV překračuje jedno procento dospělé populace ve třech zemích regionu<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup>UNAIDS [online]. 2009 [cit. 2010-02-11]. Eastern Europe and Central Asia. Dostupné z WWW: <<http://www.unaids.org/en/CountryResponses/Regions/EasternEuropeAndCentralAsia.asp>>.

### **2.3.3.5 Severní Amerika, západní a střední Evropa**

Co se týče vyspělých zemí Evropy a Ameriky, vir HIV se více šíří u skupin lidí, které žijí v chudobě či se jedná o okrajové skupiny společnosti nebo příslušníky menšin.

Mezi lety 2000 a 2007 se počet nově infikovaných v Evropě téměř zdvojnásobil. V roce 2008 Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí v USA odhadovalo, že roční výskyt HIV v USA zůstal relativně stabilní od roku 1990, ale roční výskyt nově onemocněných byl v porovnání s rokem 2006 o 40% vyšší, než se dříve odhadovalo<sup>14</sup>.

### **2.3.3.6 Latinská Amerika a Karibik**

Poslední epidemiologické údaje naznačují, že epidemie v Latinské Americe zůstává stabilní. Za rok 2008 se odhadoval počet osob žijících s virem HIV na 2 miliony, z toho nově vzniklých případů nakažených osob se odhaduje na 170 000<sup>15</sup>.

V roce 2008 byla karibská oblast jedna z nejvíce postižených oblastí, mimo region Subsaharské Afriky. Nemoc AIDS je čtvrtou nejčastější příčinou úmrtí žen a pátou hlavní příčinou u mužů. Dnes se už míra nových regionálních infekcí stabilizovala. Výjimkou je Kuba, kde dochází k vzestupu. Ženy tvoří přibližně polovinu všech infekcí v tomto regionu<sup>16</sup>.

### **2.3.3.7 Oceánie**

V Austrálii a Oceánii je v porovnání s ostatními regiony velmi nízká míra prevalence HIV. V případě Austrálie, je epidemie podstatně méně závažná, než v jiných vyspělých zemích.

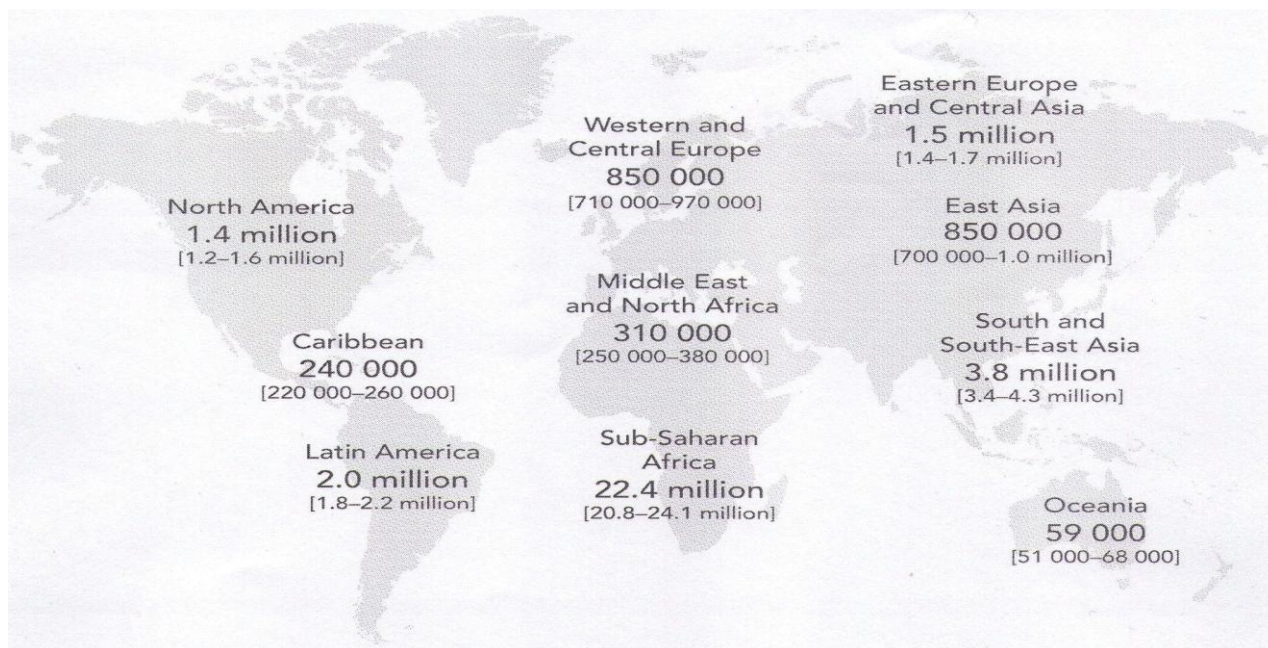
---

<sup>14</sup>UNAIDS [online]. 2009 [cit. 2010-02-11]. North America, Western and Central Europe. Dostupné z WWW: <[http://www.unaids.org/en/CountryResponses/Regions/NAmerica\\_WCEurope.asp](http://www.unaids.org/en/CountryResponses/Regions/NAmerica_WCEurope.asp)>.

<sup>15</sup>UNAIDS [online]. 2009 [cit. 2010-02-11]. Latin America. Dostupné z WWW: <<http://www.unaids.org/en/CountryResponses/Regions/LatinAmerica.asp>>.

<sup>16</sup>UNAIDS [online]. 2009 [cit. 2010-02-11]. Caribbean. Dostupné z WWW: <<http://www.unaids.org/en/CountryResponses/Regions/Caribbean.asp>>.

**Obr. 2.2 Odhadovaný počet dospělých a dětí žijících s virem HIV, rok 2008**



Zdroj: UNAIDS: AIDS Epidemic Update 2009, str. 82

Na obrázku 2.2 lze vidět rozšířenost viru HIV mezi dospělými a dětmi v jednotlivých regionech světa. Subsaharská Afrika dominuje mezi jednotlivými regiony světa, co se týče rozšířenosti viru HIV.

## **2.4 Malárie**

Malárie je jedno z dalších významných, rozsáhlých a velmi známých infekčních onemocnění. Tato nemoc nesmí být v žádném případě podceňena, a to z důvodu, že jestliže dojde ke zkomplikování nemoci, následky mohou být smrtelné, tomu lze předejít užíváním léků.

### **2.4.1 Podstata malárie**

Malárie se nejvíce objevuje v zemích tropické a subtropické Afriky, kde žije skoro polovina světové populace. Malárie je způsobována parazity, existují 4 formy této nemoci, které se u člověka mohou objevit. Nejzávažnější formou onemocnění je tropická malárie.

Nákaza je na člověka přenášena komárem, k té stačí jen krátký pobyt v rizikových oblastech. K přenosu infekce může dojít nejen bodnutím komára, ale i transfúzí krve nakažené

osoby či injekční jehlou. Parazit, který se do organismu přenese, se dostává do jater, kde napadá jaterní buňky a dále se rozmnožuje. Následně začne napadat červené krvinky a opět se množí a zvětšuje se. Červené krvinky mohou prasknout a parazit se uvolňuje do dalších krvinek. Pokud komár bodne osobu již infikovanou virem, je parazit přenesen na komára a komár je posléze infikován sám, bohužel již po týdnu může komár přenést infekci na další jedince.

K projevům malárie patří:

- horečky,
- příznaky, které jsou podobné chřipkovému onemocnění - bolest hlavy a svalů, únava,
- onemocnění může způsobit i vznik žloutenky.

V roce 2008 na malárii zemřelo 863 000 lidí po celém světě. Z toho v Africe tvořilo úmrtí 89 %, ve východním Středomoří 6 % a v regionu jihovýchodní Asie tvořilo úmrtí 5 %. Počet úmrtí na malárii v Africe poklesl o 34 000 případů, v první řadě z důvodu celkového snížení počtu úmrtí mezi dětmi do pěti let<sup>17</sup>.

#### **2.4.2 Výskyt a důsledky malárie**

Dle Světové obchodní organizace zemřelo na světě v roce 2006 téměř milion lidí na tuto nemoc. Okolo 95 procent z nich žilo v Subsaharské Africe a většinu tvořily děti do pěti let<sup>18</sup>.

Riziko úmrtí na malárii je nejvyšší v zemích Subsaharské Afriky, a to z několika důvodů:

- přenos choroby je intenzivnější díky výskytu silnější formy smrtícího parazita malárie,
- nerozvinutosti zdravotnictví (nízká úroveň a nedostupnost zdravotní péče),
- chudoby, která africké země sužuje.

---

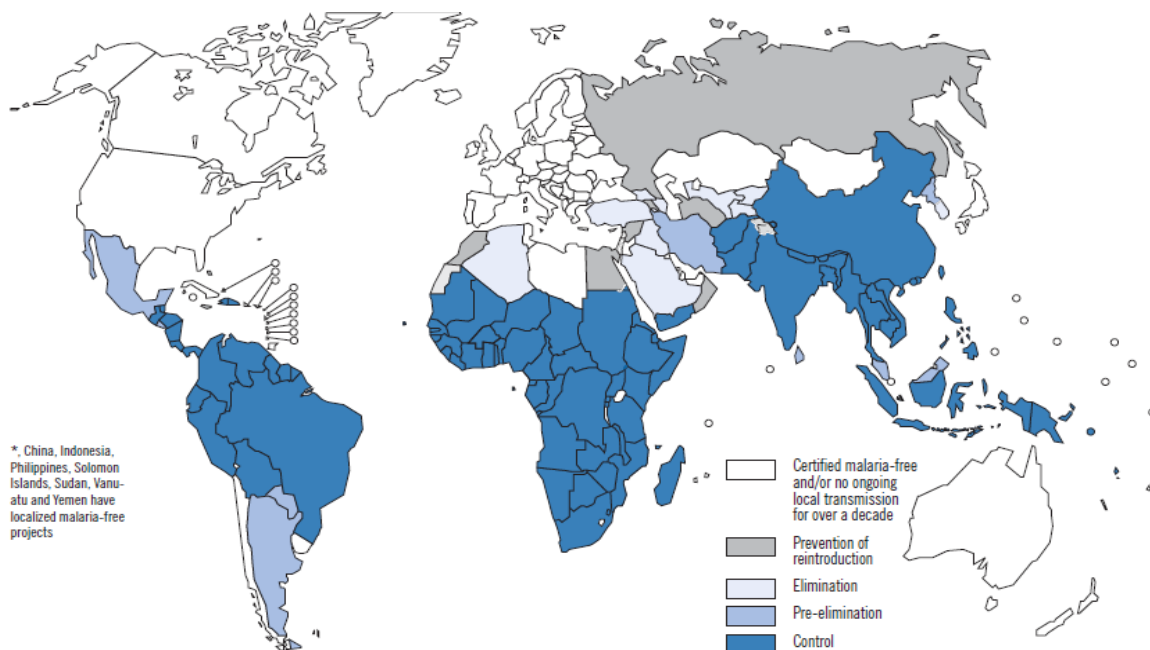
<sup>17</sup>WHO. *World Malaria Report*. Switzerland: WHO, 2009. 66 s. Dostupné z WWW: <[http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563901\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563901_eng.pdf)>. ISBN 9789241563901.

<sup>18</sup> OSN: The Millennium Development Goals 2009

Během posledních let bylo v boji proti malárii dosaženo značného pokroku a došlo k významnému zvýšení finančních prostředků vymezených na kontrolní činnost. Projevené snahy zintenzivňováním programů začínají vykazovat výsledky. Země, které zasáhlo vysoké pokrytí malárie jako Eritrea, Rwanda či Zanzibar, zaznamenaly pokles těžkých případů onemocnění a úmrtí ve zdravotnických zařízeních o více než 50 %<sup>19</sup>.

Informace, které se týkají výskytu úmrtnosti malárie, nemohou být sledovány průběžně, protože existují jen málo spolehlivé systémy na měření úmrtnosti. Většina úmrtí neproběhne v nemocnicích, a tudíž nejsou pravidelně zaznamenávány v systému zdravotnických informací.

**Obr. 2.3 Výskyt malárie, rok 2008**



Zdroj: WHO: World Malaria Report 2009, str. 46

Na obr. 2.3 lze vidět, že Světové zdravotnická organizace kontroluje výskyt onemocnění v regionech jižní Amerika, Afrika a jihovýchodní Asie. Její snahou je zredukovat výskyt tohoto onemocnění na úroveň, při které by neznamenal problém veřejného zdraví. Co se týče eliminace výskytu onemocnění malárie, je zaměřena na země Blízkého východu a Alžírsko. WHO usiluje o pokračování již v prováděných opatřeních, které by vedly k zabránění přenosu infekce. Snahy WHO směřují k permanentnímu snížení výskytu onemocnění na nulu.

<sup>19</sup> OSN: The Millennium Development Goals 2009



## 2.5 Tuberkulóza

Tuberkulóza lidstvo pronásleduje už odedávna. Každá etapa vývoje měla svou určitou formu epidemie. Spatřit ji bylo možné jak ve starém Řecku, tak i v Římské říši. Tuberkulóza patřila ve středověku i novověku k velmi často objevujícím se příčinám smrti. V Evropě tato nemoc během průmyslové revoluce, datující se na přelom 18. a 19. století, byla hojně rozšířena a její rozsáhlost přetrvává i dnes, zejména v rozvojových zemích. Tuberkulóza byla, i je sociální chorobou a v případě špatných podmínek dojde vždy k nárůstu počtu vyskytujících se onemocnění, např. v průběhu 1. a 2. světové války. Dnes již význam tuberkulózy není tak podstatný jako v dřívější době, ale i přesto přetrvává dál a dochází k úmrtím, zejména v rozvojových zemích.

### 2.5.1 Podstata tuberkulózy

Tuberkulóza (TBC) je způsobena tuberkulózními bacily. Nemoc se přenáší vzduchem pomocí kapének, a to prostřednictvím nakažené osoby, která kašle, kýchá či mluví. Nejčastější výskyt je v plicní formě, nicméně TBC může zasáhnout i další orgány. Příznaky nemoci se objevují pozvolna, vyvíjí se během týdnů až měsíců. Léčba onemocnění je dlouhodobá a vyžaduje nepřerušovanost v léčení.

Nejčastějším příznakem plicní tuberkulózy je:

- kašel, který přetrvává a je dráždivý, v počáteční fázi je suchý,
- noční pocení,
- úbytek na váze.

K dalším příznakům patří vykašlávání krve, tento příznak se dnes již objevuje velmi málo.

### 2.5.2 Výskyt TBC

Po celém světě dle WHO jsou tuberkulózou nakaženy 2 miliardy lidí, což představuje asi jednu třetinu obyvatel naší Země. Na tuto nemoc zemrou každoročně asi 3 miliony osob. Konkrétněji právě 90 % nemocných lidí je v rozvojových zemích, nejhorší situace

je zaznamenána v Africe a jihovýchodní Asii. Nejvyšší počet onemocnění se objevuje v Indii a Číně. Na tuto nemoc každoročně zemře 250 tisíc dětí. V letech 1990-1999 zemřelo 30 milionů osob. Tuberkulóza je v dnešním světě nejčastější infekční chorobou, která vede k úmrtí<sup>20</sup>.

Na rozšíření tuberkulózy se také podílí epidemie AIDS, příliv imigrantů ze zemí s vysokým výskytem nemoci a nedodržování léčebných zásad, kterými by se nemocní měli řídit. Osoby trpící onemocněním AIDS jsou více náchylní na onemocnění tuberkulózou, a to z důvodu oslabení jejich imunity.

---

<sup>20</sup>HOMOLKA, J, VOTAVA, V. *Tuberkulóza*. 3. vyd. Praha : Karolinum, 2003. 79 s. ISBN 80-246-0630-5.

### **3. Mezinárodní společenství a boj proti HIV/AIDS, tuberkulóze a malárii**

Mezinárodní společenství tvoří vlády nebo jejich skupiny. Navzájem uznávají pravidla a normy, jimiž se řídí jejich vztahy a také spolupráce v rámci společných institucí. Tento pojem se používá pro vyjádření povinností a závazků mezi nimi. Mezinárodní společenství, jakožto uskupení vlád, vyvíjí konkrétní aktivity prostřednictvím mezinárodních organizací při řešení globálních problémů, a proto jim je věnována největší pozornost.

#### **3.1 Mezinárodní organizace**

Jak již bylo řečeno v předchozí kapitole, s globalizací a globálními problémy souvisí mezinárodní organizace, které vstupují do mezinárodních vztahů.

Co se týče vývoje mezinárodních organizací, lze jej rozčlenit do několika fází, a to do pěti<sup>21</sup>:

1. Prenatální období

- počátky tohoto období jsou datovány na rok 1648, kdy vznikají první instituty, jež se zaměřují na úpravu vztahů mezi státy,
- k dotvoření mezinárodního systému dochází v roce 1815.

2. První specializované mezinárodní organizace

- počátky těchto organizací spadají do druhé poloviny 19. století,
- dochází ke vzniku odborných mezinárodních organizací, např. Unie pro ochranu průmyslového vlastnictví,
- v této fázi organizace ještě nemají právní subjektivitu.

3. Ustanovení Společnosti národů

- třetí fáze se datuje na rok 1919, kdy došlo ke vzniku Společnosti národů,

---

<sup>21</sup>BAŇOUCH, H, FEDORKO, M. *Mezinárodní organizace*. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita v Brně, 2000. 254 s. ISBN 80-210-2474-7.

- jde o snahy, které vedly k vytvoření instituce pro zajištění světového míru, popř. bezpečnosti i mezinárodní spolupráce,
- v této etapě byla vytvořena i Mezinárodní organizace práce (rok 1919).

#### 4. Období po konci druhé světové války

- v tomto období se mezinárodní organizace nejvíce rozvíjely v porovnání s předchozími obdobími,
- jsou vytvářeny organizace jak celosvětové tak i regionální,
- v roce 1945 došlo ke vzniku Organizace spojených národů.

#### 5. Období po konci studené války

- od počátku 90. let 20. století dochází k vytváření integračních aktivit po celém světě, zejména v Evropě, které je spojeno se vznikem integračních organizací.

Každá fáze rozvoje mezinárodních organizací znamenala jednak rozvoj v počtu organizací, tak i v kvalitě, např. rozsahu uskupení. Čtvrtá a pátá fáze byly ovlivněny velkým rozvojem nevládních mezinárodních organizací.

V dnešní době jsou právě mezinárodní organizace, konkrétněji jejich činnost velmi aktuálním tématem. Mezinárodní organizace nabývají stále většího vlivu a též i významu.

Pro vymezení pojmu mezinárodní organizace existuje množství definic, které jej vyjadřují. Často je problémem mezinárodní organizaci přímo vystihnout, jelikož se mezinárodní organizace neustále vyvíjí a rozčleňují na několik typů mezinárodních organizací – vládní, nevládní, ekonomické i transnacionální. Nejvhodnějším vystižením mezinárodní organizace je proto jejich vymezení pomocí minimálních definic. Minimální definice vymezuje pojem mezinárodní organizace pomocí znaků, a to<sup>22</sup>:

##### a) mezinárodní smlouva

- pro vymezení organizace je stanovena smlouva, ve které je zakořeněn statut organizace a jsou v ní vytyčeny jak cíle, zásady, podmínky pro členství, povinnost či práva členů, tak i struktura a kompetence orgánů, mezinárodněprávní subjektivita organizace, rozpočet a sídlo.

---

<sup>22</sup>BAŇOUCH, H, FEDORKO, M. Mezinárodní organizace

b) struktura s vymezenými orgány

- jedná se o orgány tvořící politiku a o orgány kontrolní,
- kontrolními orgány jsou parlamentní a soudní orgány a orgány tvořící politiku vytváří shromáždění, konference nebo summit (jsou složeny ze zástupců všech zemí), dále rada a výbory (mají omezený počet volených zástupců), sekretariát či komise (jsou orgánem technickým a administrativním).

c) minimální počet členů

- členství v mezinárodní organizaci je dobrovolné a uplatňuje se rovnoprávnost mezi všemi členy,
- minimální počet členů mezinárodní organizace je 3.

d) stálost

- předpokladem pro fungování mezinárodní organizace je neomezená doba, tzn., nemá určenu dobu trvání, popř. působení.

Mezinárodní organizace lze také rozdělit na základě tří kritérií<sup>23</sup>:

1. Podle typu členství

- mezinárodní organizace dělíme do dvou skupin:
  - a) mezinárodní vládní organizace (IGO – international governmental organizations)
    - členy jsou státy, příp. vlády států,
  - b) mezinárodní nevládní organizace (INGO – international non-governmental organizations)
    - členy jsou nestátní účastníci.

2. Podle rozsahu členství

- mezinárodní organizace jsou rozděleny do dvou skupin:
  - a) regionální organizace
    - jsou tvořeny účastníky z dané geografické oblasti,

---

<sup>23</sup>WAISOVÁ, ŠÁRKA. *Úvod do studia mezinárodních vztahů*. 3. rozš. vyd. Plzeň : Aleš Čeněk, 2009. 248 s. ISBN 798-80-7380-177-9.

b) univerzální organizace

- členství v univerzální organizaci není geograficky omezeno.

- dále lze rozsah členství v novějším pojetí rozdělit na:

A) mezinárodní organizace s limitovaným (intenzivním) členstvím

- na základě jistých vlastností (např. geografického umístění) jsou někteří účastníci z tohoto typu organizace vylučováni,
- příkladem limitované organizace je – Africká unie, Organizace zemí vyvážející ropu (OPEC).

B) mezinárodní organizace s nelimitovaným (extenzivním) členstvím

- jedná se o členství účastníků stejného charakteru,
- organizace mají velký počet členů,
- členství není omezeno žádnou podmínkou,
- příkladem je Světová obchodní organizace či Mezinárodní měnový fond.

3. Podle cíle a pole působnosti

- téměř všechny mezinárodní vládní i nevládní organizace je mají zakotveny v zakládajícím dokumentu,
- vymezují náplň činnosti a zájmy organizací,
- mohou se orientovat na oblasti ekonomické, sociální či environmentální atd.

Mezinárodním organizacím jsou přiřazovány určité role. Jednak je to role jako nástroje politiky svých členů, tak i role arény či fóra (jedná se o poskytnutý prostor pro setkání členů organizací určený k vyjednávání atd.) a dále poslední role, a to role samostatného aktéra, tzn., že mezinárodní organizace dokážou jednat samostatně bez závislosti na svých členech.

Každá mezinárodní organizace se liší od dalších mezinárodních organizací mírou přenesených pravomocí členských zemí, tzn., že pokud je na mezinárodní organizaci přeneseno víc pravomocí, má i větší rozpočet, a tudíž je organizace nezávislejší.

Mezinárodní organizace mohou ovlivňovat jak jednání států, tak jejich chování, vlastní mezinárodní systém a samozřejmě i procesy probíhající v rámci mezinárodní organizace.

Mezinárodní organizace poskytují členům možnosti artikulace a agregace zájmů, vytváření koalic, agend, aplikování a posuzování norem, dokonce sběr a distribuci informací a v neposlední řadě preventivní diplomacii.

## **3.2 Vybrané mezinárodní organizace**

V kapitole 3.1 byly představeny mezinárodní organizace v obecné rovině a v dalším textu je věnována pozornost konkrétním mezinárodním organizacím, které se zaměřují na boj proti infekčním nemocem. Jedná se Organizaci spojených národů, Globální fond pro boj proti AIDS, tuberkulóze a malárii, Světový program OSN pro HIV/AIDS, Rozvojový program OSN, UNITAID, Světovou zdravotnickou organizaci, Světovou banku a Evropskou Unii.

### **3.2.1 Organizace spojených národů**

Organizace Spojených národů (OSN) představuje institucionalizovanou formu mezinárodních společenství tvořenou téměř všemi zeměmi světa<sup>24</sup>, proto je OSN jednou z nejvýznamnějších mezinárodních organizací, a je jí věnována pozornost jako první mezinárodní organizaci.

OSN vznikla v říjnu 1945 a jejím základním cílem bylo zajistit bezpečnost a řešení konfliktů napříč členskými státy mírovou cestou a docílit jednak politické, tak i ekonomické stability mezinárodního uspořádání.

Postupem času se začala formovat v silnou a stálou organizaci a po vstupu afrických i asijských států se OSN otevřela k řešení otázek podpory rozvoje, vymýcení chudoby, podpoře vzdělání, ale také k technické, humanitární a finanční výpomoci méně rozvinutým zemím a samozřejmě v neposlední řadě poskytnutí základních zdravotních potřeb.

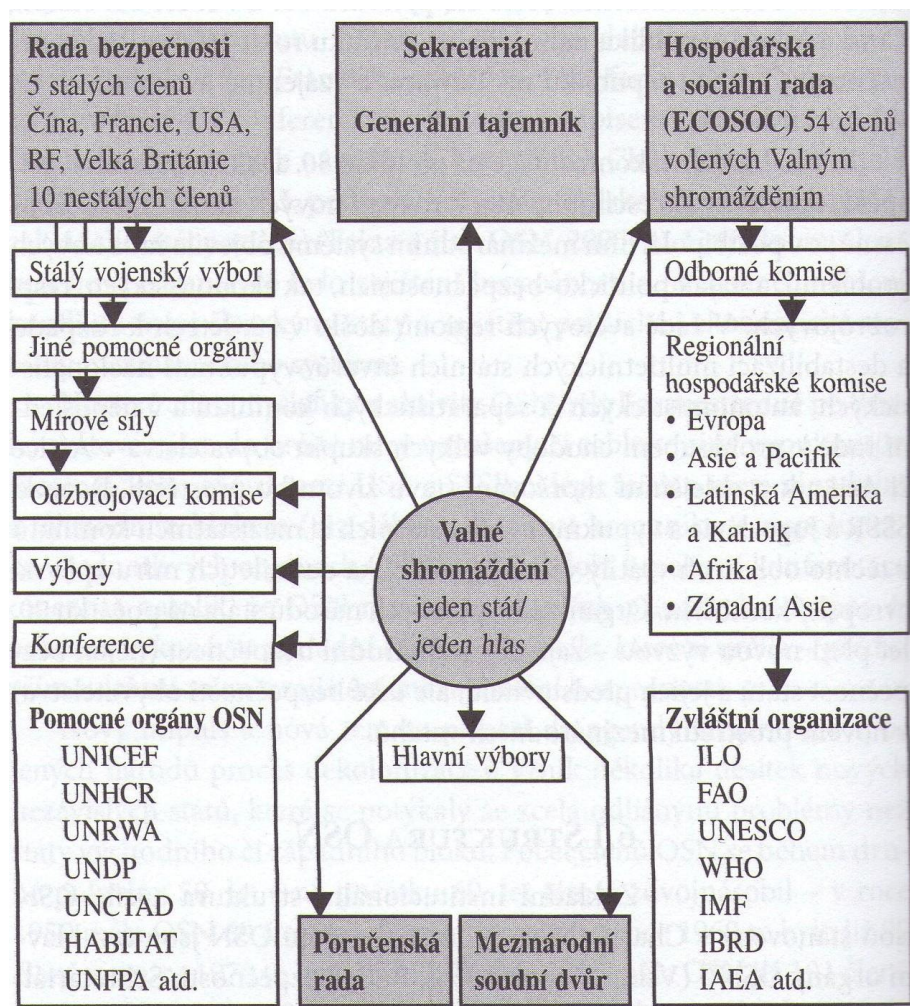
Struktura Organizace spojených národů a její cíle jsou zakotveny v Chartě OSN. Tvoří ji hlavní orgány a specializované agentury a také programy a fondy. Hlavní orgány jsou Valné

---

<sup>24</sup> Dle zdroje Informační centrum OSN v Praze je Organizace Spojených národů tvořena 192 státy z celého světa, údaj z roku 2009

shromáždění, Rada bezpečnosti, Sekretariát, Hospodářská a sociální rada, Poručenská rada a také Mezinárodní soudní dvůr. Mezi specializované agentury patří např. Světová zdravotnická organizace (WHO) a do programů a fondů je zahrnut např. Rozvojový program OSN (UNDP). Strukturu OSN lze vidět na obrázku 3.1.

**Obr. 3.1 Struktura Organizace spojených národů**



Zdroj: WAISOVÁ, ŠÁRKA . *Úvod do studia mezinárodních vztahů*, str. 162

Valné shromáždění je z hlavních orgánů největším orgánem OSN a největší mírou přispívá k udržení mezinárodního míru a bezpečnosti. Na 63. zasedání, které proběhlo v roce 2008, projednávalo Valné shromáždění také otázky zaměřující se na oblasti vlivu onemocnění HIV/AIDS a nerozvinutost či projekty zabývající se bojem s malárií v Africe, a taktéž i vztahy mezi mírem a rozvojem<sup>25</sup>.

<sup>25</sup>WAISOVÁ, ŠÁRKA. *Úvod do studia mezinárodních vztahů*



Dnes se Organizace spojených národů orientuje na tři hlavní okruhy témat. Jedná se o oblast zaměřující se na udržování mezinárodního míru a bezpečnosti, dále o činnosti probíhající v hospodářské a sociální oblasti a do třetice jsou to určitá témata, např. lidská práva.

Co se týče podpory rozvoje a spolupráce v hospodářské a sociální oblasti, zaměřuje se OSN na rozvojové státy třetího světa. Tyto státy žádaly o pomoc OSN, a to v oblastech přetrvávající chudoby a jejího snížení, podpory rozvoje, taktéž lepšího zpřístupnění pitné vody, samozřejmě i základní zdravotní péči a v neposlední řadě zastavení šíření epidemií.

V dubnu roku 2001 na Africkém summitu o HIV/AIDS, tuberkulóze a dalších infekčních onemocněních, generální tajemník OSN Kofi Annan předložil Akční výzvu, která byla zaměřena na boj proti epidemii HIV/AIDS a k ní navrhl vytvořit Globální fond pro boj proti AIDS, tuberkulóze a malárii. Tento fond měl pomáhat rozvojovým zemím se snižováním výskytu AIDS a dalších infekčních onemocnění. Fond činnost zahájil v roce 2002. Boj proti AIDS byla tajemníkovou prioritou a byla vytvořena z pěti oblastí této globální kampaně<sup>26,27</sup>:

1. zabránění dalšího šíření epidemie onemocnění HIV/AIDS,
2. omezení přenášení infekce z matky na dítě,
3. zajištění dostupnosti zdravotní péče a léků pro všechny osoby, které ji potřebují,
4. objevení vakcíny proti onemocnění AIDS,
5. ochrana těch, které epidemie nejvíce ohrožuje, zejména ochrana sirotků.

Protože témata hospodářské a sociální oblasti nebyla brána na lehkou váhu, na Summitu tisíciletí v roce 2000, OSN a všechny její členské státy přijaly Miléniovou deklaraci, jejíž součástí byly i Rozvojové cíle tisíciletí. Jednalo se o široký plán, v němž byly stanoveny jednotlivé cíle. Státy se rozhodly spolupracovat v rámci plnění těchto jednotlivých cílů, které byly zaměřeny na vymýcení chudoby a hladu, zastavení šíření onemocnění HIV/AIDS, malárie a dalších infekčních onemocnění, snížení dětské úmrtnosti či zlepšení vzdělání a jeho dostupnosti atd. Do roku 2015 se OSN zavázala splnit 8 stanovených

---

<sup>26</sup>Informační centrum OSN v Praze [online]. 2001 [cit. 2010-03-22]. Zpravodajství. Dostupné z WWW: <<http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=771>>.

<sup>27</sup>Bliže příloha č. 2 - Pět klíčových oblastí globální kampaně v boji proti AIDS a jejich popis

rozvojových cílů, k jejichž vyplnění je potřeba urychlit a posílit dosavadní vynaložené kroky ke splnění cílů<sup>28</sup>.

**Tab. 3.1 Rozvojové cíle tisíciletí**

<b>Cíl</b>	<b>Název</b>
<b>1</b>	<b>Odstranění extrémní chudoby a hladu</b>
<b>2</b>	<b>Zpřístupnění základního vzdělání pro všechny</b>
<b>3</b>	<b>Prosazení rovnosti pohlaví a posílení postavení žen</b>
<b>4</b>	<b>Omezení dětské úmrtnosti</b>
<b>5</b>	<b>Zlepšení zdraví matek</b>
<b>6</b>	<b>Boj proti HIV/AIDS, malárii a dalším nemocem</b>
<b>7</b>	<b>Zajištění trvalé udržitelnosti životního prostředí</b>
<b>8</b>	<b>Vytvoření globálního partnerství pro rozvoj</b>

Zdroj: OSN, rok 2000; vlastní zpracování

V tabulce 3.1 lze vidět osm konkrétních stanovených rozvojových cílů. Co se týče cíle 6 – boj proti HIV/AIDS, malárii a jiným nemocem, tento cíl je zaměřen na zastavení šíření HIV/AIDS a také na snížení procenta počtu nově nakažených tímto onemocněním. Je zaměřen také na zastavení šíření malárie a dalších nebezpečných onemocnění a snížení míry jejich výskytu.

### **3.2.2 Globální fond pro boj proti AIDS, tuberkulóze a malárii**

Jak již bylo řečeno, Globální fond pro boj proti AIDS, tuberkulóze a malárii (GFATM), vznikl v roce 2002. Byl založen za účelem přispění k výraznému zvýšení prostředků na boj se třemi nejvíce devastujícími onemocněními a pro finanční podporu do oblastí, které ji nejvíce potřebují. Dnes je ústředním krokem rozšíření tohoto fondu, a to na Globální zdravotní fond, kdy jedním z důvodů pro uskutečnění rozšíření je i nedostatek financí, s kterým se nyní Globální fond potýká.

---

<sup>28</sup>Blíže příloha č. 3 - Rozvojové cíle tisíciletí a jejich popis

Globální fond se věnuje získávání a vyplácení dodatečných zdrojů na prevenci a léčbu onemocnění HIV/AIDS, tuberkulózu a malárii. Vytváří partnerství mezi vládami, občanskou společností, soukromým sektorem, ale i postiženými komunitami. Představuje přístup k mezinárodnímu financování zdraví. Globální fond taktéž úzce spolupracuje s ostatními bilaterálními a multilaterálními organizacemi, aby doplnil stávající úsilí, jež je vyvíjeno v oblastech onemocnění HIV/AIDS, TBC a malárie.

Od svého vzniku se Globální fond stal hlavním zdrojem pro financování programů boje proti HIV/AIDS, tuberkulóze a malárii, se schváleným financováním 19,3 miliardy amerických dolarů na více než 572 programů ve 144 zemích. Poskytuje čtvrtinu všech mezinárodních financí pro prevenci a léčbu AIDS v celosvětovém měřítku, dvě třetiny na tuberkulózu a tři čtvrtiny na malárii<sup>29</sup>.

Prostřednictvím financování, které Globální fond poskytuje, umožňuje zemím posílit systémy zdravotnictví, např. zlepšení infrastruktury, poskytování školení osobám poskytující zdravotní služby. Globální fond je nadále odhodlán spolupracovat ve vytvořených partnerství v boji proti chorobám a realizovat svou vizi – svět bez zatížení onemocněními AIDS, tuberkulózou a malárií.

Globální fond byl založen na souboru principů (jsou uvedeny v rámcovém dokumentu Globálního fondu)<sup>30</sup>:

- pracovat jako finanční nástroj,
- zpřístupnit a využívat další finanční zdroje,
- podporovat programy, které se vyvíjejí z národních plánů a priorit,
- fungovat vyváženým způsobem, pokud se jedná o různé regiony, nemoci a popř. intervence,
- usilovat o ucelený a vyvážený přístup k prevenci a léčbě,
- ohodnotit návrhy prostřednictvím nezávislé kontroly procesů,
- pracovat pomocí transparentnosti a odpovědnosti.

---

<sup>29</sup>*The Global Fund* [online]. c2010 [cit. 2010-03-05]. About The Global Fund. Dostupné z WWW: <<http://www.theglobalfund.org/en/about/?lang=en>>.

<sup>30</sup>*The Global Fund* [online]. c2010 [cit. 2010-03-22]. How The Global Fund Works. Dostupné z WWW: <<http://www.theglobalfund.org/en/how/?lang=en>>.

Financování jednotlivých oblastí, na které se Globální fond zaměřuje, je založeno na poskytování grantů.

Globální fond se zaměřuje na poskytování finančních prostředků k dosažení jasných, měřitelných a trvalých výsledků. Cílem je zajistit co nejefektivnější využívání zdrojů jejich financování, a to pouze na služby, které poskytují určité výsledky pro lidi, kteří je potřebují nejvíce.

Globální fond k 30. listopadu 2009 podporoval tyto programy a zdroje<sup>31</sup>:

- Boj s HIV/AIDS
  - 2,5 milionu lidí přijalo antiretrovirální léčbu,
  - bylo poskytnuto poradenství a testování 105 milionům nakaženým virem HIV,
  - 4,5 milionu sirotkům byla poskytnuta lékařská a veřejná péče a také vzdělání,
  - 790 000 HIV pozitivním těhotným ženám byla poskytnuta PMTCT léčba (prevence přenosu z matky na dítě).
- Boj proti tuberkulóze
  - bylo zjištěno a léčeno 6 milionů nových případů infekční tuberkulózy,
  - za rok 2009 se odhaduje splnitelnost mezinárodních cílů Globálního fondu na 48 %, co se týče objevení případů tuberkulózy a její léčby pomocí DOTS (mezinárodně doporučovaná strategie kontroly TBC).
- Boj proti malárii
  - bylo rozděleno 104 milionu moskytiér na ochranu rodin před přenosem malárie,
  - bylo dodáno 108 milionů léků na toto onemocnění.

Statistika souhrnných výsledků jednotlivých programů Globálního fondu se odvíjí z dat ze 140 zemí světa.

---

<sup>31</sup>*The Global Fund* [online]. c2010 [cit. 2010-03-05]. Fighting AIDS, Tuberculosis and Malaria. Dostupné z WWW: <<http://www.theglobalfund.org/en/fighting/?lang=en>>.

## **Příklad konkrétní pomoci**

Zprávy z 26. ledna 2010<sup>32</sup> informovaly, že Globální fond se podílí na urovnání situace, která nastala v Haiti, jejíž příčinou bylo silné zemětřesení, které se událo 12. ledna 2010. Haiti získalo zásobu léků pro osoby trpící onemocněním AIDS na cca 6 měsíců.

Globální fond se snaží zajistit tisícům lidem žijícím s onemocněním AIDS přístup k lékům. U mnoha z nich, kteří potřebují léčbu, existuje riziko, že se jí vzdají, a to z důvodu, že se odvrací od svých domovů. To by mohlo vést k mnoha úmrtím, ale také k zastavení již probíhající léčby.

Globální fond úzce spolupracuje s Nouzovým plánem amerického prezidenta na pomoc pro AIDS a také se Světovým programem OSN pro HIV/AIDS (UNAIDS) a v neposlední řadě s klíčovými mezinárodními partnery na Haiti, aby zajistili nepřetržitou ochranu života před onemocněním AIDS a také zajistili léky pro tyto pacienty.

Globální fond dosahuje mimořádných opatření ve výši 800 000 amerických dolarů na dodávku zásob antiretrovirálních léků po dobu 6 měsíců. Do Haiti jsou dodávány i antibiotika a další zdravotní potřeby díky partnerům Globálního fondu v Dominikánské republice.

### **3.2.3 Světový program OSN pro HIV/AIDS**

Světový program OSN pro HIV/AIDS (UNAIDS) spojuje vynaložené úsilí a prostředky deseti organizací systému OSN. Jednak se snaží pomoci světu v oblasti prevence vzniku nových infekčních případů viru HIV, a jednak se snaží pečovat i o osoby žijící s virem HIV. Snahy se též ubírají směrem ke zmírnění dopadů epidemie onemocnění AIDS.

UNAIDS má sídlo v Ženevě ve Švýcarsku. Postup ke zmírnění dopadů onemocnění AIDS je koordinován pomocí OSN a ucelených programů v boji proti AIDS. Spolupořadateli

---

<sup>32</sup>*The Global Fund* [online]. c2010 [cit. 2010-03-05]. Press Release. Dostupné z WWW: <[http://www.theglobalfund.org/en/pressreleases/?pr=pr\\_100126](http://www.theglobalfund.org/en/pressreleases/?pr=pr_100126)>.

jsou například Světová banka, UNICEF, UNDP, UNFPA či UNESCO, ale také WHO a ILO<sup>33</sup>.

Skrz řadu cílů, usnesení a prohlášení přijatých členskými zeměmi OSN se dospělo k vytvoření souboru závazků, které představují akce a cíle pro zastavení šíření viru HIV a zvýšení dosažení všeobecného přístupu k prevenci viru HIV, jeho léčbě a péči o lidi trpící tímto onemocněním.

Důležitým orgánem UNAIDS je její Sekretariát, který působí ve více než 80 zemích světa. Zaměřuje se na pět oblastí, kterým věnuje zvýšenou pozornost pro efektivnější globální odpověď, co se týče onemocnění AIDS<sup>34</sup>:

- mobilizuje vedení a obhazuje účinná opatření proti epidemii onemocnění AIDS,
- poskytuje strategické informace a vede usilovnou politiku v rámci celého světa proti šíření onemocnění AIDS,
- sleduje a hodnotí výskyt epidemie onemocnění AIDS,
- zapojuje do své činnosti občanské společnosti a podporuje rozvoj partnerství v této oblasti,
- posiluje finanční, lidské a technické zdroje a podporuje efektivní odezvu na toto téma.

Jedinečným nástrojem v systému OSN je jednotný rozpočet a pracovní plán UNAIDS. Je kombinací práce deseti organizací OSN a Sekretariátu. Cílem je maximalizovat soudržnost, koordinaci a vliv reakcí OSN, které se týkají onemocnění AIDS. Jednotný rozpočet a pracovní plán stanovují jednotnou a koordinovanou akci na společně stanovené priority a jsou v souladu s technickou podporou dělby práce. Rozpočet je zaměřen na společné priority a výsledky a snaží se maximalizovat dostupné zdroje.

Pracovní plán poskytuje určitý rámec pro společně prováděnou politiku a předkládá jasné operační plány na úrovni jednotlivých zemí. Zahrnuje monitorování výkonnosti a rámcové práce založené na podpoře managementu a transparentnosti, zlepšení v oblasti podávání zpráv a odráží intenzitu mezi kolektivní a individuální úrovní práce.

---

<sup>33</sup>UNICEF = Dětský fond OSN, UNDP = Rozvojový program OSN, UNFPA = Populační fond OSN, UNESCO = Organizace OSN pro výchovu, vědu a kulturu, WHO = Světová zdravotnická organizace, ILO = Mezinárodní organizace práce.

<sup>34</sup>UNAIDS [online]. 2010 [cit. 2010-03-22]. UNAIDS Secretariat. Dostupné z WWW: <<http://www.unaids.org/en/AboutUNAIDS/Secretariat/default.asp>>.

Oblasti, kterým se UNAIDS věnuje, jsou širokosáhlé. Jsou jimi např. krevní bezpečnost, která souvisí se zdravotnictvím, technické zabezpečení programu UNAIDS, děti a sirotci, používání prezervativů, poradenství a testování, ale i školství, humanitární práce, podpora většího zapojení lidí infikovaných virem HIV, prevence před infikováním virem HIV a jeho léčba, lidská práva. Pozornost je zaměřena také na injekční uživatele drog, mužskou obřízku, ale také na onemocnění malárie a tuberkulózy, výživu a bezpečnost potravin, sexuální a reprodukční zdraví.

UNAIDS spolupracuje s několika partnery a věnuje se i oblasti tuberkulózy. Společně se Světovou zdravotnickou organizací (WHO) a The Stop TB Partnership se podporují ve vzájemném, koordinovaném globálním úsilím, které je vyvíjeno na kontrolu onemocnění TBC u lidí žijících s virem HIV. Byla vytvořena také strategie - The Stop TB Strategy (mezinárodně doporučená norma pro prevenci, diagnostiku a léčbu tuberkulózy), která zahrnuje doporučení pro zvládání onemocnění TBC právě u osob žijících s virem HIV.

Partnerství vedla jak k vytváření politik, tak i k dodržování pokynů týkajících se onemocnění TBC a viru HIV. Právě pomocí vytvářených programů je zapotřebí provádět kroky, jimiž mohou být např. nabídka testování nakažení virem HIV, poradenství všem pacientům nakažených chorobou TBC, preventivní léčba pro všechny nakažené osoby, poskytování antiretrovirální léčby pro pacienty trpící onemocněním TBC a HIV, ale i kontrola infekce TBC ve všech zdravotnických zařízeních. To vše má přispět ke zmírnění dopadů působení infekčních onemocnění.

### **3.2.4 Rozvojový program OSN**

Rozvojový program OSN (UNDP) funguje na základě principů a hodnot OSN. Působí ve 166 zemích světa. Co se týče ročního programu a financování, ten stabilně roste od roku 2000 a v roce 2006 dosáhl 4,3 miliardy dolarů, z toho 2,5 miliardy dolarů bylo spotřebováno na zboží a služby<sup>35</sup>.

UNDP se orientuje na pomoc zemím při budování strategií a sdílení řešení problémů jako jsou např. demografická kontrola, snižování chudoby, prevence před krizí, životní

---

<sup>35</sup>UNDP [online]. c2006 [cit. 2010-03-10]. Procurement. Dostupné z WWW: <<http://www.undp.org/procurement/>>.

prostředí a energetika a v neposlední řadě právě onemocnění HIV/AIDS. Rozvojový program OSN se snaží přilákat rozvojové země, aby účinně využívaly nabízené pomoci.

Co se týče onemocnění HIV/AIDS, Rozvojový program OSN (UNDP) se zaměřuje na zabránění šíření onemocnění HIV/AIDS a na jeho dopady. Je důvěryhodným partnerem rozvoje a také spolufinancovatelem UNAIDS. UNDP pomáhá udržet téma onemocnění HIV/AIDS v zemích ve středu národních strategií rozvoje a snižování chudoby, budování národních kapacit k mobilizaci na všech úrovních státní správy a občanské společnosti pro koordinovanou a účinnou reakci na epidemii. Taktéž svou pomoc směřuje k lidem žijícím s onemocněním AIDS a jejich ochraně, k ženám a zranitelným skupinám obyvatelstva. Vzhledem k tomu, že téma onemocnění HIV/AIDS je rozsáhlým celosvětovým problémem, UNDP podporuje národní úsilí a nabízí znalosti a prostředky a také osvědčené postupy z celého světa.

### **3.2.5 Unit Aid**

Unit Aid či častěji používané označení UNITAID (neboli Jednotky pomoci) přispívají k rozšiřování přístupu k léčbě onemocnění HIV/AIDS, malárie a tuberkulózy, a to především pro lidi z nízko-příjmových zemí, a to jednak snížením cen kvalitní diagnostiky a léků, a jednak zvýšením jejich dostupnosti pro lidi.

UNITAID byly založeny na podporu Rozvojových cílů tisíciletí, zejména se jedná o body č. 4, 5 a 6<sup>36</sup>. Pro UNITAID jsou vypláceny prostředky prostřednictvím mezinárodních partnerů působících v oblasti globálního zdraví. Klíčovým cílem UNITAID je řídit vývoj nových léků, které jsou lépe přizpůsobeny potřebám pacientů.

Onemocnění HIV/AIDS, tuberkulóza a malárie sužují jak nízko-příjmové, tak i středně-příjmové země a kritickou překážkou pro zastavení vysoké úmrtnosti je skutečnost, že zdravotní komodity potřebné k testování a léčení těchto chorob jsou nedostupné pro většinu lidí, kteří ji potřebují. A to z důvodu, že jsou příliš drahé či proto, že potřebné nástroje neexistují. Cílem UNITAID je také zvýšit celosvětové povědomí o těchto onemocněních, iniciovat větší finanční závazky z vyspělých zemí a nové přístupy

---

<sup>36</sup> Pozn: bod č. 4 – omezit dětskou úmrtnost; bod č. 5 – zlepšit zdraví matek; bod č. 6 – bojovat proti HIV/AIDS, malárii a jiným nemocem



k rozvojové pomoci. UNITAID umožňují nejen financování koupě stávajících léků, ale také podporují průmysl, aby investoval do výzkumu a vývoje, které se týkají onemocnění, která neúměrně zatěžují lidi v rozvojových zemích.

UNITAID zaměřily své úsilí na onemocnění HIV/AIDS a spolu se svými partnery, např. WHO pomáhají řešit zásadní otázky, např. rozšíření přístupu dětem k vhodné léčbě onemocnění AIDS a zajištění poklesu cen léků. Co se týče onemocnění malárie, soustředí se UNITAID se svými partnery na zvyšování léčby při současném zvýšení počtu výrobků a výrobců, snížení cen a podporu kvality. UNITAID se v rámci onemocnění tuberkulózy věnují zásobování léky a podporou pro zlepšení povědomí o TBC. Také vyvíjí tlak na snížení cen léků, podporují rozšiřování nových diagnostických testů a podporují rozvoj.

V roce 2008 bylo UNITAID přiděleno dalších 40 milionů dolarů na podporu jejího programu po dobu čtyř let. Tyto finanční prostředky měly být použity na financování léků, k odběrům vzorků a testování kvality výrobků<sup>37</sup>.

UNITAID podporují 16 projektů v 93 zemích po celém světě, z toho v Americe v 11 zemích, v Asii ve 26 zemích, ve východní Evropě v 7 zemích, v severní Africe a Středním východě v 8 zemích a v Subsaharské Africe dokonce ve 41 zemích<sup>38</sup>.

### **3.2.6 Světová zdravotnická organizace**

Významnou mezinárodní organizací je Světová zdravotnická organizace (WHO), která vznikla roku 1948 a už z jejího názvu vyplývá, že se jedná o podporu mezinárodní technické spolupráce v oblasti zdravotnictví. Je řídicím a koordinačním orgánem v rámci systému OSN.

Světová zdravotnická organizace spolupracuje s dalšími agenturami OSN, vládami států, rozvojovými agenturami, nevládními organizacemi, ale i s lidmi žijícími s virem HIV. WHO provádí programy na snižování či úplné vymýcení infekčních onemocnění a snaží se pozvednout kvalitu lidského života.

---

<sup>37</sup>UNITAID [online]. c2007 [cit. 2010-03-11]. Prequalification. Dostupné z WWW: <<http://www.unitaid.eu/en/Support-for-prequalification-of-medicines-and-diagnostics.html>>.

<sup>38</sup>UNITAID [online]. c2007 [cit. 2010-03-11]. Projects. Dostupné z WWW: <<http://www.unitaid.eu/en/UNITAID-supports-16-projects-in-the-following-93-countries.html>>.

Jejím cílem jsou činnosti, které směřují k dosažení co nejlepšího zdraví pro všechny obyvatele planety. Proto má Světová zdravotnická organizace stanoveny hlavní strategické záměry, kterými jsou<sup>39</sup>:

- omezení úmrtnosti, výskyt onemocnění či postižení v chudých a sociálně slabších skupinách populace,
- podporovat životosprávu, omezit zdravotní rizika, která odráží ekonomické, sociální a ekologické podmínky,
- rozvíjet spravedlivé a účinné zdravotnické systémy, které se budou zaměřovat na potřeby obyvatel a také budou pro tyto lidi finančně dostupné,
- rozvíjet zdravotnické strategie a také zázemí a včleňovat zdravotnická hlediska jak do sociálních, tak i ekonomických, rozvojových a ekologických strategií.

Co se týče přímo infekčního onemocnění HIV/AIDS, WHO se zaměřuje na seznámení nakažených lidí s jejich onemocněním, přispívá na HIV prevenci, urychluje a prohlubuje léčbu a péči u lidí nakažených virem HIV, posiluje a rozšiřuje zdravotnický systém a investuje do strategických informací o přizpůsobivějším reagování lidí na onemocnění způsobené virem HIV.

Světová zdravotnická organizace a její sekce HIV/AIDS je úzce spojena s dalšími sekcemi a programy, patří mezi ně reprodukční a sexuální zdraví, tuberkulóza, tzv. ochrana krve, zdraví dětí a dospívajících, duševní zdraví atd.

### **3.2.7 Světová banka**

Světová banka (WB) je další z organizací, která se podílí nejen na řešení otázek infekčních onemocnění. Tvoří ji Mezinárodní banka pro obnovu a rozvoj (IBRD) a Mezinárodní asociace pro rozvoj (IDA).

Pro široké spektrum rozvojových iniciativ slouží fondy, ale také i granty poskytované prostřednictvím Světové banky. Každá iniciativa se liší svou velikostí a složitostí od ostatních iniciativ. Jedním z příkladů fungujících iniciativ je Globální fond pro boj proti AIDS, tuberkulóze a malárii.

---

<sup>39</sup>*Fakta a čísla OSN : Základní údaje o Organizaci spojených národů.* Michal Broža. Praha : Informační centrum v Praze, 2005. 297 s. ISBN 80-86348-02-4.

Světová banka poskytuje prostředky i na technickou pomoc a poradenské činnosti pro plnění zvláštních potřeb rozvojových zemí a také na financování projektů a programů.

Co se týče grantů poskytovaných prostřednictvím Mezinárodní asociace pro rozvoj, jsou financovány buď přímo, nebo prostřednictvím fungujících partnerství a jsou použity na<sup>40</sup>:

- zmírnění zadluženosti silně zadlužených chudých zemí,
- zlepšení dostupnosti kanalizace a pitné vody,
- podporu očkování a posílení imunity osob,
- podporu programů na snížení výskytu přenosných onemocnění jako je malárie a potírání pandemie HIV/AIDS,
- vytvoření iniciativy na snížení emisí skleníkových plynů.

V roce 2009 Světová banka poskytla 46,9 miliardy dolarů na 303 projektů směřovaných do rozvojových zemí po celém světě. Nejdůležitějším cílem bylo snížit přetrvávající chudobu. V současné době se Světová banka účastní více než 1 800 projektů zaměřených téměř do všech odvětví v rozvojových zemích. Projekty jsou velmi rozmanité, např. poskytnutí mikroúvěrů do Bosny a Hercegoviny, zvýšení povědomí o onemocnění AIDS a prevence v Guinei, podpora vzdělávání dívek v Bangladéši, zlepšení zdravotní péče v Mexiku<sup>41</sup>.

### 3.2.8 Evropská Unie

Evropská Unie (EU) je poslední mezinárodní společenství, kterému je věnována pozornost v souvislosti s problematikou infekčních onemocnění.

Epidemie HIV/AIDS pro toto společenství představovala již od konce 80. let problém, a proto se na něj dnes EU zaměřuje a problematika týkající se onemocnění HIV/AIDS se stala jednou její prioritou. EU se v rámci boje proti tomuto infekčnímu onemocnění orientuje na<sup>42</sup>:

---

<sup>40</sup>The World Bank [online]. c2010 [cit. 2010-03-22]. Operations. Dostupné z WWW: <<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/EXTABOUTUS/0,,contentMDK:20103838~menuPK:1697023~pagePK:51123644~piPK:329829~theSitePK:29708,00.html>>.

<sup>41</sup>The World Bank [online]. c2010 [cit. 2010-03-07]. Projects. Dostupné z WWW: <<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/EXTABOUTUS/0,,contentMDK:20103853~menuPK:1697035~pagePK:51123644~piPK:329829~theSitePK:29708,00.html>>.

<sup>42</sup>Zdraví-EU : Portál EU o veřejném zdraví [online]. 2009 [cit. 2010-03-14]. HIV-AIDS. Dostupné z WWW: <[http://ec.europa.eu/health-eu/health\\_problems/hiv-aids/index\\_cs.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/health_problems/hiv-aids/index_cs.htm)>.

- propagaci, prevenci a zvýšení informovanosti o tomto onemocnění,
- zlepšení dohledu,
- vytvoření sítí spojujících partnery, kteří proti onemocnění HIV/AIDS bojují,
- usnadnění šíření informovanosti v osvědčených postupech.

Ohledně výměny informací a koordinaci činností EU vytvořila pro členské a sousední země orgány, které mají na starost tyto činnosti. Činnost taktéž vyvíjí v rozvojových zemích a také na celosvětové úrovni. EU poskytuje velkou podporu např. pro Globální fond.

V řadě členských států a dalších východoevropských zemích se v posledních letech zvýšil počet nově nakažených osob virem HIV a EU posiluje již zavedená opatření a činnosti, aby zabránila tomuto šíření a do budoucna přispěla k boji proti epidemii HIV/AIDS.

EU se neorientuje jen na oblasti onemocnění HIV/AIDS, ale i na další infekční onemocnění, např. tuberkulózu či spalničky. Jejím hlavním úkolem je docílit vhodných a účinných systémů zaměřujících se na dozor nad těmito onemocněními, ale také mechanismy včasného varování či záměry orientující se na dosažení prevence, a to vše se děje pro dosažení co nejrychlejší a nejpřesnější reakce na tyto onemocnění. Velmi významné je proto rychlé zajištění a přesná reakce zjištění přenosných onemocnění či jejich vzájemné střetávání a také sdílení určitých informací, které se týkají jejich rozšířenosti na mezinárodní úrovni.

Od roku 2005 funguje pro Evropskou Unii Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí. Jedná se o agenturu, která má za úkol podporovat přístup ke kontrole přenosných onemocnění<sup>43</sup>.

EU podporuje zlepšení kvality života jejích obyvatel, a proto podporuje jejich zdraví. Evropská Unie připravila pro období 2008 – 2013 program týkající se zdraví obyvatel, který se zaměřuje na<sup>44</sup>:

- zlepšení ochrany zdraví obyvatel,
- podporu zdraví, která zahrnuje i snížení nerovnosti v oblasti zdraví,

<sup>43</sup>Zdraví-EU : *Portál EU o veřejném zdraví* [online]. 2009 [cit. 2010-03-14]. Jiné infekční nemoci. Dostupné z WWW: <[http://ec.europa.eu/health-eu/health\\_problems/other\\_infectious\\_diseases/index\\_cs.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/health_problems/other_infectious_diseases/index_cs.htm)>.

<sup>44</sup>Zdraví-EU : *Portál EU o veřejném zdraví* [online]. 2009 [cit. 2010-03-14]. Programy. Dostupné z WWW: <[http://ec.europa.eu/health-eu/health\\_in\\_the\\_eu/programmes/index\\_cs.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/health_in_the_eu/programmes/index_cs.htm)>.

- zpracování a šíření informací a vědomostí ze zdravotní oblasti.

Komise EU (tj. jeden z hlavních orgánů EU), konkrétně tedy Generální ředitelství EuropeAid (Evropská pomoc), spravuje zahraniční programy EU a poskytuje rozvojovou pomoc po celém světě. EuropeAid čerpá prostředky na rozvojovou pomoc z řady finančních nástrojů EU a spolupracuje s různými partnery. Přispívá k naplnění Rozvojových cílů tisíciletí a také podporuje lidský a sociální rozvoj, bezpečnost, migraci a další.

Co se týče oblasti zdraví, cílem EuropeAid je zlepšit hygienické podmínky v rozvojových zemích, přístup k zdravotnictví, podporovat výživu a také zlepšit dostupnost pitné vody a kanalizace, omezit výskyt onemocnění HIV/AIDS, tuberkulózy a malárie a v neposlední řadě vytvořit všeobecný přístup k prevenci a léčbě pro všechny, kteří ji potřebují.

## **4. Analýza výskytu HIV/AIDS, TBC a malárie a jejich sociálně-ekonomické důsledky v rozvojových zemích**

V úvodu této kapitoly jsou přiblíženy pojmy rozvojové země a rozvojová ekonomika, které jdou spolu ruku v ruce, tak jako ekonomická zaostalost a ekonomický růst, a to z důvodu vytvoření představy, jak na rozvojové země nahlížet. Hlavní část kapitoly je věnována analýze výskytu infekčních onemocnění a jejich sociálně-ekonomickým důsledkům v rozvojových zemích.

### **4.1 Význam pojmu rozvojové země, rozvojová ekonomika, ekonomická zaostalost a růst**

Rozvojové země jsou země, pro které je typická nízká úroveň materiálního blahobytu. Lze se setkat s dvojitým pojetím, jedná se o pojetí klasické a pojetí nové. Klasické pojetí se odvíjí od sociálně-ekonomického systému měřítek, dle kterých probíhá srovnání zemí. Nové pojetí se odvíjí od kritéria, jímž je např. úroveň důchodu na obyvatele. Mezi nejuznávanější měřítko se v dnešní době řadí Index lidského rozvoje (HDI), jenž zohledňuje sociálně-ekonomické faktory rozvoje.

Rozvojová ekonomika neboli ekonomika rozvojových zemí se zaměřuje na vývoj rozvojových zemí či teritorií. Tento termín je hojně užíván od r. 1964, v němž proběhla Konference Organizace spojených národů pro obchod a rozvoj. Rozvojové ekonomiky jsou oproti rozvinutým tržním ekonomikám méně rozvinuté a jsou typické svou zaostalostí a nerozvinutostí, nižším ekonomickým rozvojem, a také nižším růstem.

Zaostalost lze vyjádřit pomocí několika ukazatelů – rozvoj lidského faktoru, sociální infrastruktura tj. např. vzdělání, bydlení atd. či hrubý domácí produkt na obyvatele (HDP/obyv.).

Co se týče ekonomického růstu, měří se tempem růstu makroagregátu na obyvatele a zaměřuje se na působení ukazatelů, jež ovlivňují růst HDP. Mezi faktory, které ekonomický růst ovlivňují, se řadí např. populační růst, technologický pokrok atd.

Co se týče ekonomického rozvoje, lze tento pojem definovat jako ekonomický růst, který zahrnuje strukturální změny, a to jak sociálně-ekonomické změny, tak i technicko-ekonomické změny.

## 4.2 Index lidského rozvoje

Index lidského rozvoje (HDI – Human Development Index) je ukazatel, který se často používá v souvislosti s hodnocením úrovně zdraví, chudoby a vzdělání. Index lidského rozvoje měří kvalitu lidského života. Používá pro vyjádření, zda jsou země nerozvinuté, rozvojové či vyspělé a také se jím měří i vliv hospodářské politiky s ohledem na kvalitu života v jednotlivých zemích.

Index lidského rozvoje měří průměr dosažení primárních rozměrů lidského rozvoje, a to<sup>45</sup>:

- dlouhý a zdravý život, který se měří dle očekávané délky života při narození,
- znalosti, jež vychází z míry gramotnosti dospělé populace,
- přiměřená životní úroveň, která se vyjadřuje pomocí hrubého domácího produktu na obyvatele vyjádřeného v amerických dolarech, a to dle parity kupní síly.

HDI nabývá hodnot od 0 do 1. Čím více se hodnota, blíží jedné, tím více jsou státy vyspělejší. Právě na základě této hodnoty lze státy rozdělit do skupin, a to na<sup>46</sup>:

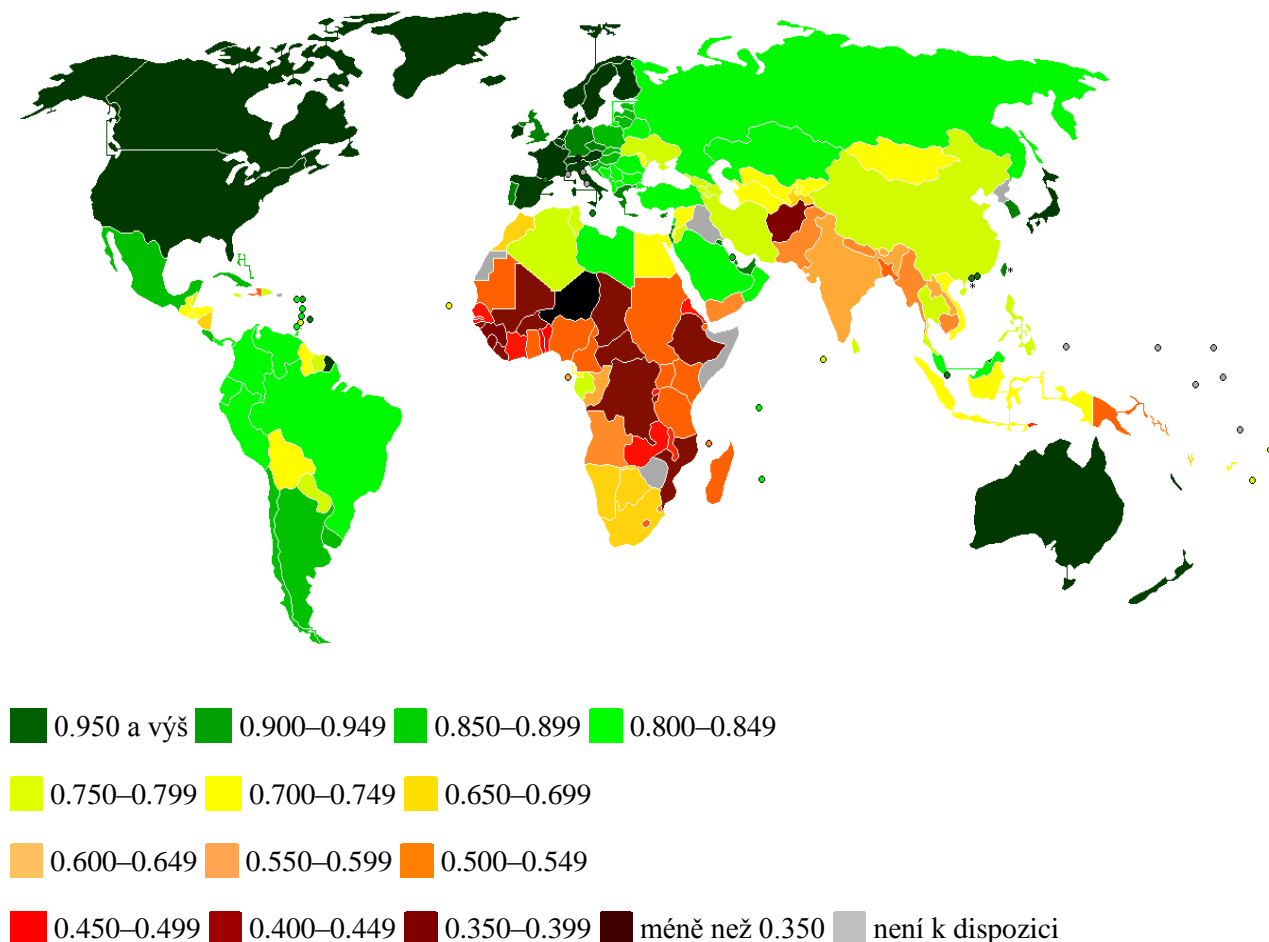
- ekonomiky s vysokou úrovní lidského rozvoje, kde je  $HDI \geq 0,8$ ,
- ekonomiky se střední úrovní lidského rozvoje, kde nabývá HDI hodnot od 0,5 do 0,799,
- ekonomiky s nízkou úrovní lidského rozvoje, kde je  $HDI < 0,5$ .

---

<sup>45</sup>MAJEROVÁ, Ingrid. *Rozvojové ekonomiky*. 1. vyd. Karviná: Slezská Univerzita v Opavě, Obchodně podnikatelská fakulta v Karvině, 2008. 170 s. ISBN 978-80-7248-459-1.

<sup>46</sup>MAJEROVÁ, Ingrid. *Rozvojové ekonomiky*

**Obr. 4.1** Mapa světa zobrazující Index lidského rozvoje, rok 2007



Zdroj: Wikipedie – UN: Human Development Report 2009

Na obrázku 4.1 je vidět rozdělení světa z pohledu Indexu lidského rozvoje (HDI). Pro konkrétnější představu je připojena legenda zobrazující jednotlivé barvy a dle nich rozdělení zemí v určitém pásmu. Tudíž je možné přesně vidět, které země se zařadí mezi státy s vysokou (např. státy USA či Evropy), střední (např. Mexiko či Indonésie) či nízkou (vybrané země Afriky) úrovní lidského rozvoje.

### 4.3 Zdraví v rozvojových zemích

Zdraví je jednou ze složek, které tvoří index lidského rozvoje a je podmínkou k rozvoji. Obecně lze zdraví chápat jako fyzický, duševní a také sociální blahobyt. Co se týče rozvojových zemí, úroveň zdraví je z dlouhodobého hlediska na mnohem horší úrovni



než je úroveň zdraví v rozvinutých zemích. Jednak se lidé dožívají nižšího věku a jednak příčinou jejich úmrtnosti jsou převážně infekční onemocnění. Stávající situace v rozvojových zemích, a to konkrétněji ve venkovských oblastech, se neodlišuje od úrovně evropské populace, které dosahovala od konce 18. až do počátku 20. století<sup>47</sup>.

Za největší problémy, které sužují rozvojové země lze považovat problémy již zmíněných infekčních onemocnění, jimiž jsou nejčastěji AIDS, tuberkulóza a malárie, které představují velký ekonomický problém, a dále problémy podvýživy. Ta souvisí s dětskou úmrtností či úmrtností matek, a to nejčastěji v souvislosti s průjemovým onemocněním, dále s chudobou, ale také s problémem pitné vody či nízkou úrovní vzdělání.

Konkrétní problémy týkající se rozvojových zemí<sup>48</sup>:

- každoročně zemřou v důsledku průjemových onemocnění čtyři miliony novorozenců či dětí, tato onemocnění jsou způsobena nejčastěji znečištěnou vodou a potravou,
- lidé trpí parazitickými infekcemi, které oslabují jejich organismus,
- dvě a půl miliardy lidí sužují nemoci, jež jsou způsobené nedostatečným přístupem k vodě či její špatnou kvalitou a hygienou,
- lidé žijící zejména ve venkovských oblastech jsou náchylnější na chronické respirační choroby a vznik rakoviny, a to díky znečištění ovzduší, jež je způsobeno využíváním otevřených ohnišť, která se používají k topení či vaření.

**Tab. 4.1 Střední délka života, rok 2009**

Region	Střední délka života		
	muži	ženy	celkem
<b>Afrika</b>	<b>53</b>	<b>56</b>	<b>55</b>
<b>Severní Amerika</b>	<b>75</b>	<b>80</b>	<b>78</b>
<b>Latinská Amerika a Karibik</b>	<b>70</b>	<b>76</b>	<b>73</b>
<b>Asie</b>	<b>68</b>	<b>71</b>	<b>69</b>
<b>Evropa</b>	<b>72</b>	<b>80</b>	<b>76</b>
<b>Oceánie</b>	<b>74</b>	<b>78</b>	<b>76</b>
<b>Svět (průměr)</b>	<b>67</b>	<b>71</b>	<b>69</b>

Zdroj: PRB (Population Reference Bureau): World Population Data Sheet, 2009; vlastní zpracování

<sup>47</sup> MAJEROVÁ, Ingrid. Rozvojové ekonomiky

<sup>48</sup> MAJEROVÁ, Ingrid. Rozvojové ekonomiky

Tabulka 4.1 zobrazuje střední délku života jak mužů, žen, tak i obou pohlaví dohromady. Jedná se o údaje týkající se šesti regionů světa a o celosvětový průměr. Co se týče mužů, nejvyššího věku se dožívají v regionu Oceánie, naopak nejnižšího věku, jak se dá předpokládat, se dožívají muži v Africe. Co se týče žen, nejdéle se dožívají v regionu Evropa a Severní Amerika, v nejkratší délce života žen opět dominuje Afrika. Co se týče obou pohlaví dohromady, nejdéle se dožívají svého věku obyvatelé Severní Ameriky. Dle světového průměru si lépe stojí s délkou života ženy než muži.

Zdraví je také ovlivněno několika faktory, jimiž jsou jak faktory biologické, životní styl (stres, kouření, pohyb), životní prostředí (znečištění vzduchu či půdy a vody), tak i sociální a ekonomické faktory či zdravotnické služby (dostupnost či kvalita).

Sociální a ekonomické faktory jsou:

- výše příjmu (chudoba),
- nezaměstnanost,
- míra dosaženého vzdělání,
- kvalita bydlení.

Tyto faktory – sociální a ekonomické, souvisejí, ať už přímo či nepřímo s infekčními onemocněními, proto je jim v kapitole dále věnována pozornost.

### **4.3.1 Podvýživa**

Podvýživa je velkým problémem, který sužuje zdraví obyvatel, zejména v chudých zemích, např. v zemích východní Afriky se počet dětí do pěti let trpících podvýživou zvýšil od roku 2000 do roku 2004 z 22 milionů na 24 milionů<sup>49</sup>. Dle tabulky 4.2 lze vidět, že během čtyř let zaznamenala východní Afrika nárůst podvýživy u dětí do pěti let o dva miliony.

---

<sup>49</sup> MAJEROVÁ, Ingrid. Rozvojové ekonomiky

**Tab. 4.2 Počet dětí do 5 let trpících podvýživou ve východní Africe, rok 2000 a 2004 v milionech**

<b>Rok</b>	<b>Počet dětí trpících podvýživou</b>
<b>2000</b>	<b>22</b>
<b>2004</b>	<b>24</b>

Zdroj: MAJEROVÁ, Ingrid. Rozvojové ekonomiky; vlastní zpracování

Podvýživou jsou nejvíce zasaženy ženy a děti v raném věku svého života. Toto onemocnění zapříčiňuje jednak snížení způsobilosti učit se, vede k nižší produktivitě a ke zvýšení úmrtnosti, tak i ke snižování odolnosti organismu vůči jakýmkoliv nemocem a také ke zpomalení nebo dokonce zastavení růstu. Existuje několik důvodů, na základě nichž je podvýživa způsobena<sup>50</sup>:

- nedostatečný příjem vitamínů A, jódu či železa,
- chudoba popř. nedostatečná výše příjmu,
- nedostatečné zajištění péče týkající se dětí a žen,
- nedostatečný přístup k pitné vodě,
- nedostatečné vzdělání dívek a žen.

S podvýživou lze bojovat, a to tím způsobem, že dojde ke zlepšení ekonomických poměrů lidí a dostane se jim lepšího či alespoň základního vzdělání.

### **4.3.2 Onemocnění AIDS**

Toto onemocnění bylo podrobněji přiblíženo v rámci druhé kapitoly. Dnes lidstvo ví, že pokud boj proti onemocnění HIV/AIDS nebude dostatečně efektivní a nebudou zajištěny potřebné prostředky a opatření, může dojít až ke zhroucení ekonomiky. Zhroucení prozatím nenastalo, ale ekonomický pokles lidstvo již zaznamenává, a to konkrétně v postižení veškerých profesí, ať už jsou to dělnická povolání či lékaři, popřípadě studenti vysokých škol. Ekonomický pokles se týká naprosto všech.

<sup>50</sup> MAJEROVÁ, Ingrid. Rozvojové ekonomiky

Onemocnění AIDS se dotýká také sociální skladby či sociálních průběhů, a to vše jednak na úrovni jednotlivých států, tak i na mezinárodní úrovni. Jedním ze sociálních důsledků je zanechávání sirotků, a to z důvodu, že rodiče trpící onemocněním AIDS zemřou. Dochází ke zvyšování počtu dětí, které žijí na ulicích, není jim zajištěno vzdělání a ani dostupnost zdravotnických služeb. Lidé trpící onemocněním AIDS jsou často diskriminováni díky jejich onemocnění a často bývají vyloučeni ze společnosti. Co se týče žen, jsou na tom hůře oproti mužům, a to z důvodu, že se jich důsledky onemocnění mnohem více dotknou, a to tak, že snáze ztratí zaměstnání či příjem, nebo je odepřena možnost vzdělání. Boj proti AIDS neznamena jen zajištění účinných léků pro nemocné, ale také zajištění prevence před tímto onemocněním, které je ovlivňováno mnoha dalšími faktory, jimiž například jsou chudoba, migrace či špatný životní styl.

**Tab. 4.3 Procento populace žijící s onemocněním HIV/AIDS ve věku mezi 15 a 49 lety, rok 2001 a rok 2007/2008**

Region	% populace žijící s HIV/AIDS	
	dospělí mezi 15-49 lety	
	rok 2001	rok 2007/2008
<b>Afrika</b>	<b>4,6</b>	<b>4,3</b>
<b>Severní Amerika</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>
<b>Latinská Amerika a Karibik</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>
<b>Asie</b>	<b>0,3</b>	<b>0,2</b>
<b>Evropa</b>	<b>0,3</b>	<b>0,5</b>
<b>Oceánie</b>	<b>0,1</b>	<b>0,4</b>
<b>Svět (průměr)</b>	<b>0,8</b>	<b>0,8</b>

Zdroj: PRB: World Population Data Sheet, 2009; vlastní zpracování

Tabulka 4.3 se týká procenta populace žijící s onemocněním HIV/AIDS, je zaměřená na léta 2001 a 2007/2008, a to na dospělé populaci mezi 15 a 49 lety. Týká se šesti regionů, v kterých lze vidět, že procento nakažených ve většině z nich od roku 2001 zaznamenalo pokles či stagnaci, kromě regionu Evropa a Oceánie, v nichž došlo k nárůstu. Co se týče Evropy, v roce 2001 byla na hodnotě 0,3 % a v roce 2007/2008 na 0,5 % a Oceánie v roce 2001 na 0,3 % a v roce 2007/2008 dokonce na 0,4 %. Největší pokles naopak zaznamenala Afrika, a to o 0,3 procentního bodu. Z celosvětového průměru vyplývá, že úroveň procenta populace žijící s tímto onemocněním je za rok 2001 a 2007/2008 na stejné úrovni.

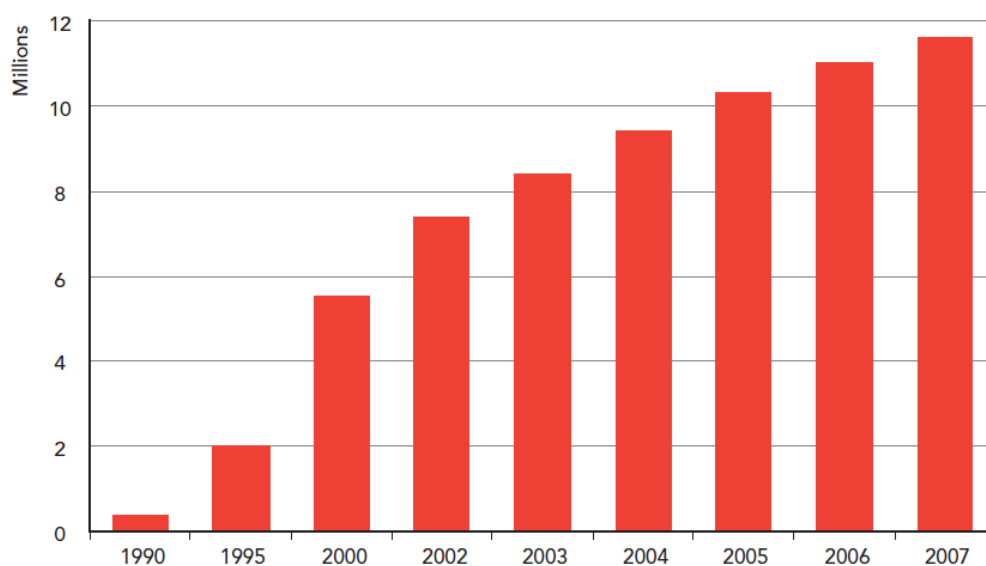
**Tab. 4.4 Procento populace žijící s onemocněním HIV/AIDS ve věku mezi 15 a 24 lety, rok 2007/2008**

Region	% populace žijící s HIV/AIDS	
	mladiství mezi 15-24 lety	
	muži	ženy
<b>Afrika</b>	<b>1,1</b>	<b>3,0</b>
<b>Severní Amerika</b>	<b>0,7</b>	<b>0,3</b>
<b>Latinská Amerika a Karibik</b>	<b>0,7</b>	<b>0,4</b>
<b>Asie</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>
<b>Evropa</b>	<b>0,6</b>	<b>0,4</b>
<b>Oceánie</b>	<b>0,2</b>	<b>0,1</b>
<b>Svět (průměr)</b>	<b>0,4</b>	<b>0,6</b>

Zdroj: PRB: World Population Data Sheet, 2009; vlastní zpracování

Z tabulky 4.4 lze vidět procento populace žijící s onemocněním HIV/AIDS, jedná se o mladistvé ve věku mezi 15 a 24 lety. Z tabulky lze vyčíst hodnoty týkající se mužů a žen. Nejméně mužů žijících s tímto onemocněním je zaznamenáno v Asii a Oceánii, naopak nejvíce v Africe. Co se týče žen, nejméně jich s onemocněním HIV/AIDS žije v Oceánii a nejvíce v Africe.

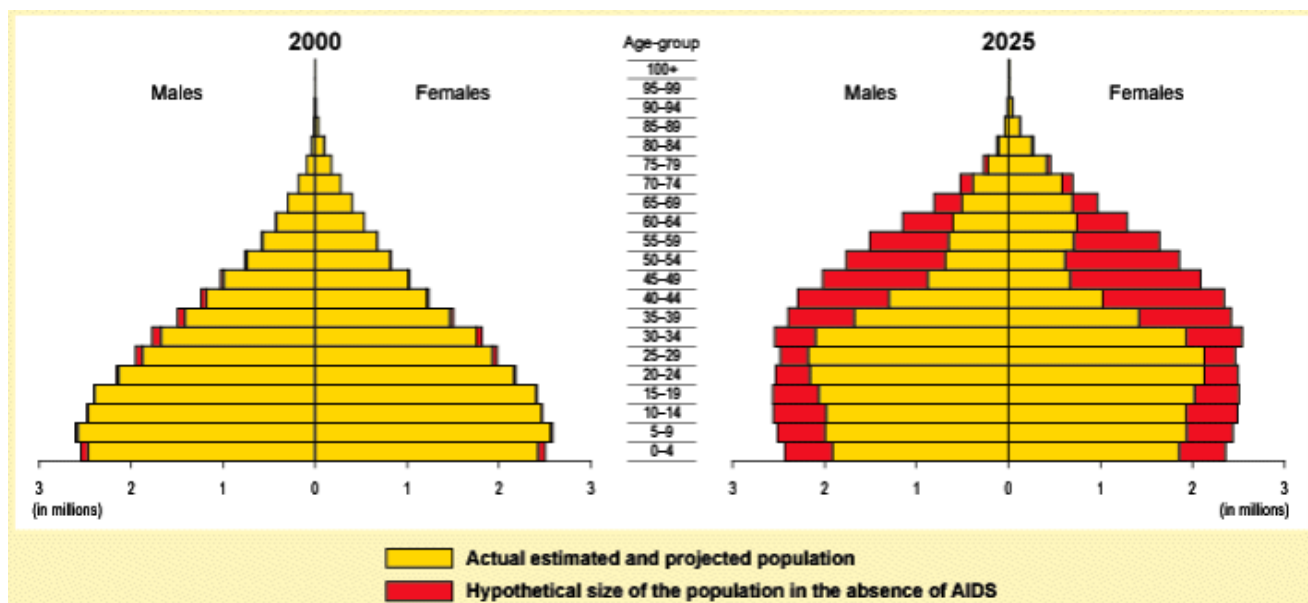
**Graf 4.1 Odhadovaný počet dětí mladších 18 let, které osiřely z důvodu onemocnění AIDS v Subsaharské Africe, léta 1990 – 2007 v milionech**



Zdroj: UNAIDS: Report On The Global AIDS Epidemic, 2008, str. 163

Z grafu 4.1 lze vidět, že počet dětí, jež osiřely, od roku 1990 do roku 2007, narostl. Největší skok je zaznamenán mezi rokem 1995 a 2000, nejmenší mezi léty 2006 a 2007.

**Graf 4.2 Velikost populace s přítomností a bez přítomnosti AIDS, jižní Afrika, rok 2000 a 2025 v milionech**



Zdroj: UNAIDS: Report On The Global AIDS Epidemic, 2004, str. 43

Z grafu 4.2 lze porovnat rok 2000 a 2025, žlutá barva znázorňuje aktuálně odhadovanou a předpokládanou populaci a červená barva znázorňuje hypotetický počet obyvatel bez přítomnosti AIDS. Jak lze vidět v roce 2000 nejde o velký rozdíl mezi populací bez AIDS a populací s AIDS, ale v roce 2025 je tento rozdíl znatelný. Lze vidět, že kdyby lidé žili bez onemocnění AIDS je populace mnohem větší.

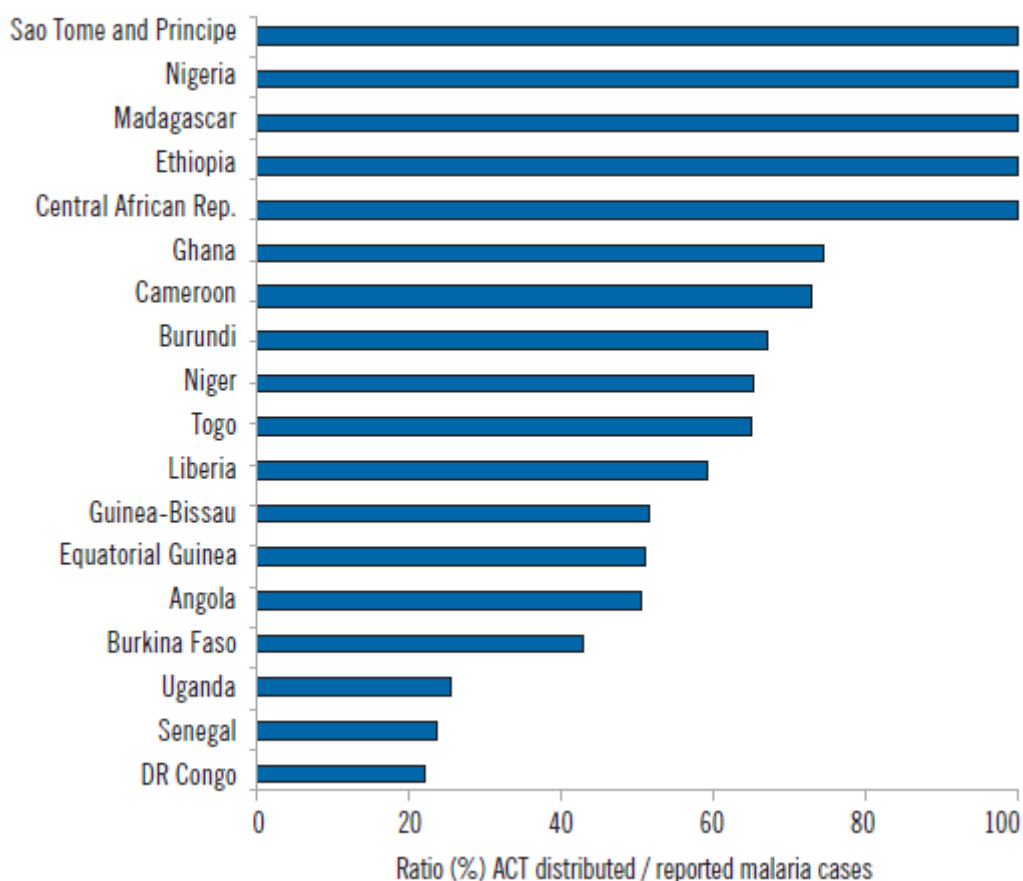
### 4.3.3 Onemocnění TBC a malárie

Onemocnění TBC i onemocnění malárie se především vyskytují v zemích, které sužuje chudoba a protože způsobují velké množství úmrtí, tato onemocnění obyvatelům chudých zemí nepřispívají k vymanění se z chudoby.

Zvyšování počtu onemocnění a úmrtí na malárii je způsobeno špatnou dostupností zdravotnictví, ale také prostřednictvím zvyšujícího se počtu migrujícího obyvatelstva a zhoršující se odolnosti vůči tomuto onemocnění či podávaným lékům.

Pro lidi trpící onemocněním TBC je vyžadována náročná péče, a proto nejsou zcela zapojeni do společenského života. Toto onemocnění stejně jako onemocnění AIDS či malárie přináší vážné důsledky, ať už se týkají jednotlivce či rodiny nebo celé společnosti.

**Graf 4.3 Odhadované procento hlášených případů malárie s přístupem ke kombinované terapii v zemích afrického regionu, rok 2008**



Zdroj: WHO: World Malaria Report, 2009, str. 21

Dle grafu 4.3 lze vidět v zemích Afriky odhadované procento případů malárie s přístupem ke kombinované terapii. Z grafu vyplývá, že nejvíce odhadovaných případů s přístupem ke kombinované terapii je zaznamenáno v zemích, jako je Nigérie, Etiopie či Madagaskar, naopak nejméně v zemích Ugandy či Demokratické republiky Kongo.

**Tab. 4.5 Hlášené počty úmrtí na malárii v nízko-přenosových zemích jižní Afriky, léta 2001 – 2008**

země	rok							
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Botswana</b>	<b>29</b>	<b>23</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>40</b>	<b>6</b>	<b>12</b>
<b>Namibie</b>	<b>1 728</b>	<b>1 504</b>	<b>1 106</b>	<b>1 185</b>	<b>1 325</b>	<b>571</b>	<b>181</b>	<b>171</b>
<b>Svazijsko</b>	<b>62</b>	<b>46</b>	<b>30</b>	<b>25</b>	<b>17</b>	<b>27</b>	<b>14</b>	<b>5</b>
<b>jižní Afrika</b>	<b>119</b>	<b>96</b>	<b>142</b>	<b>89</b>	<b>64</b>	<b>87</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Zimbabwe</b>	<b>-</b>	<b>1 844</b>	<b>1 044</b>	<b>1 809</b>	<b>1 916</b>	<b>802</b>	<b>285</b>	<b>-</b>

Zdroj: WHO: World Malaria Report, 2009; vlastní zpracování

Tabulka 4.5 udává počty úmrtí v zemích označovaných jako nízko-přenosové země jižní Afriky, údaje jsou zaznamenány od roku 2001 do roku 2008. Dle tabulky lze vidět, že počty úmrtí mají kolísavou tendenci. Největší rozdíly se projevují v Zimbabwe, kde v roce 2002 bylo zaznamenáno 1844 úmrtí na malárii a v roce 2007 jen 285, což je oproti roku 2002 velmi výrazný posun. V celku na vyrovnané úrovni, co se týče počtu úmrtí, se nachází Svazijsko či Botswana.

**Tab. 4.6 Počet případů TBC na 100 000 obyvatel (vyjma HIV pozitivních obyvatel), rok 1990 a 2007**

region	rok	
	1990	2007
<b>Subsaharská Afrika</b>	<b>333</b>	<b>421</b>
<b>Oceánie</b>	<b>395</b>	<b>302</b>
<b>jižní Asie</b>	<b>543</b>	<b>268</b>
<b>Latinská Amerika a Karibik</b>	<b>128</b>	<b>56</b>
<b>rozvinuté regiony</b>	<b>29</b>	<b>14</b>
<b>rozvojové regiony</b>	<b>370</b>	<b>234</b>

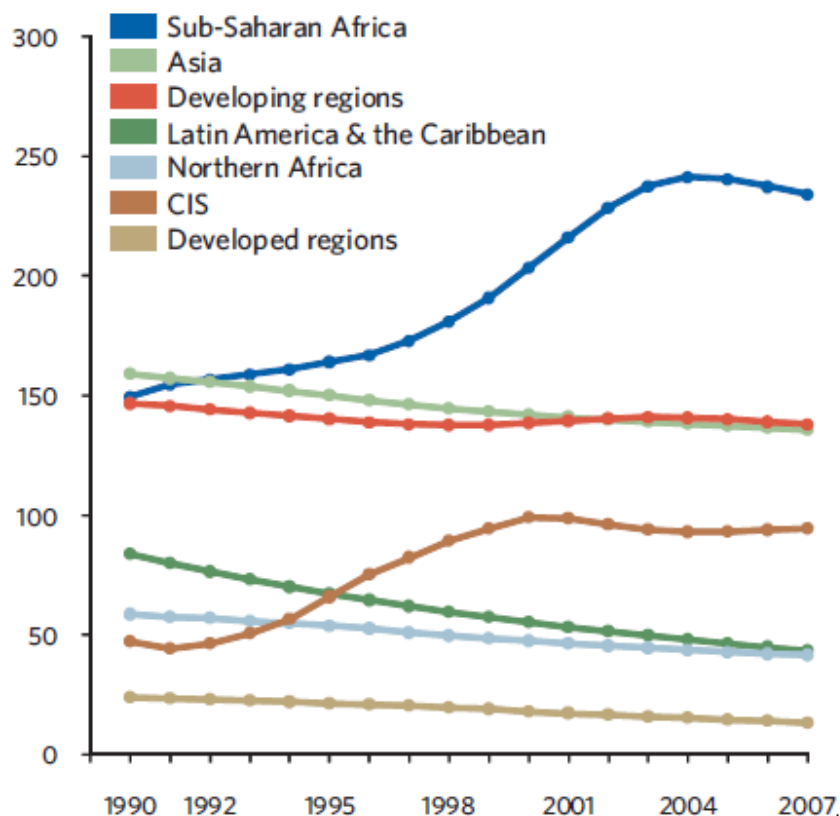
Zdroj: OSN: The Millenium Development Goals Report, 2009; vlastní zpracování

V tabulce 4.6 lze vidět počty případů tuberkulózy, pro srovnání jsou uvedeny roky 1990 a 2007. Jak lze z tabulky vyčíst, téměř ve všech regionech lze zaznamenat pokles počtu



onemocnění na TBC. Jediným regionem, kde došlo k nárůstu tohoto onemocnění, a to o 88 případů je Subsaharská Afrika.

**Graf 4.4 Počet nových případů TBC na 100 000 obyvatel (vyjma HIV pozitivních obyvatel), léta 1990 - 2007**



Zdroj: OSN: The Millenium Development Goals Report, 2009, str. 38

Z grafu 4.4 lze vidět počet nových případů tuberkulózy. Tmavě modrá barva znázorňuje Subsaharskou Afriku, světle zelená Asii, červená rozvojové země, tmavě zelená Latinskou Ameriku a Karibik, světle modrá severní Afriku, tmavě hnědá CIS<sup>51</sup> a světle hnědá rozvinuté země. Největší nárůst v počtu nových případů TBC lze vidět u modré křivky, která znázorňuje Subsaharskou Afriku a dále u zemí CIS, u ostatních regionů je vývoj vyvážený a spíše směřuje k poklesu.

<sup>51</sup> CIS = země Společenství nezávislých států

## **4.4 Sociálně-ekonomické důsledky infekčních onemocnění**

Infekční onemocnění přinášejí důsledky, které mají dopad na celou společnost. Po ekonomické stránce dochází jak k nárůstu výdajů ve zdravotnictví, k prohlubující se nezaměstnanosti, tak i k poklesu HDP.

Infekční onemocnění negativně ovlivňují sociální situaci rodin, jež jsou těmito nemocemi ovlivněny, tzn., rodiny jsou připravovány o jejich stávající příjem, ztrácejí majetek a dochází k prohlubování chudoby. V zemích, jež jsou postiženy infekčními nemocemi, dochází ke zvyšování úmrtnosti, s čímž souvisí i snižování délky života obyvatel. Za negativum lze považovat také rozpad rodin zapříčiněný úmrtím jednoho z rodičů, dochází ke zvyšování počtu sirotků, kteří nemají zajištěny základní potřeby, např. vzdělání, výživu, zdravotní péči.

V konečném důsledku infekční onemocnění ovlivňují a mají dopad tedy jak na ekonomiku, zdravotnictví, tak i školství, demografický vývoj a sociální situaci.

### **4.4.1 Důsledky pro domácnosti**

Infekční onemocnění se dotýkají domácností. Způsobují ztrátu příjmu a produkce člena rodiny, a to zvláště v případě, pokud je nakažená osoba jediným živitelem rodiny. Osoba nakažená onemocněním HIV/AIDS potřebuje mimořádnou péči a často jsou proto všichni členové rodiny zaměstnání pečováním o nemocného jedince. V mnoha případech, z důvodu poskytování péče, nejsou děti posílány do škol. Výdaje na onemocnění AIDS jsou vysoké, a to z důvodu, že jsou náklady vynaložené na lékařskou péči a péči, která dále souvisí s onemocněním AIDS. Mnoho rodin je z důvodu nedostatku příjmu nuceno odstěhovat se jinam a upadají mnohdy do mnohem větší bídy.

### **4.4.2 Dopady na zdravotnictví**

Pro úspěšné dořešení strategií týkajících se infekčních onemocnění je potřebný flexibilní zdravotní systém. Rozšíření epidemie infekčních onemocnění přispělo ke zhoršení zdravotnictví a zvýšení výdajů na zdravotnický systém. Ve většině nízko-příjmových

či středně-příjmových zemích je nutné přijmout opatření k posílení slabého systému zdravotnictví, ochraně zdraví a bezpečnosti pracovníků. Zejména v této oblasti vyvíjí mezinárodní organizace velké úsilí, aby tuto situaci napravily. Zajištěním kvalitní zdravotnické péče by riziko přenosu infekčních onemocnění mohlo do budoucna zaznamenat pokles při jejich šíření.

#### **4.4.3 Prohlubování chudoby**

Chudoba je jeden z dalších pojmů, které sužují svět a také souvisí s infekčními onemocněními. Chudoba se měří pomocí Indexu lidské chudoby (HPI – Human Poverty Index), a je rozlišován jak pro ekonomiky rozvojové (HPI-1), tak pro ekonomiky rozvinuté (HPI-2).

Výpočet Indexu lidské chudoby HPI-1 se odvíjí od hodnot, kterými jsou<sup>52</sup>:

- pravděpodobnost nedožítí se 40 let věku (v %),
- míra gramotnosti obyvatel (dospělí nad 15 let),
- procento populace bez přístupu k pitné vodě,
- průměr podvyživených dětí (v %).

Index lidské chudoby měří nedostatečně dlouhý a zdravý život, také vzdělání a přiměřenou životní úroveň. HPI nabývá hodnot od 1 do 100<sup>53</sup>. Čím vyšší je hodnota HPI, tím je vyšší míra chudoby.

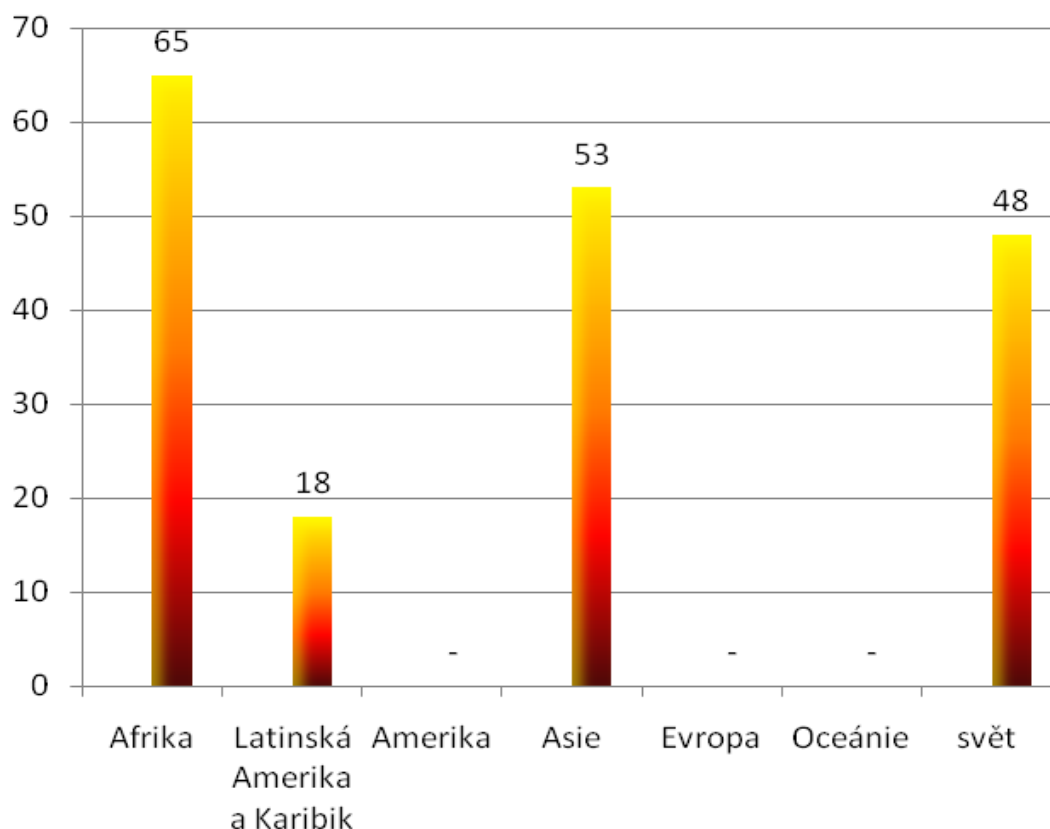
K měření chudoby se používá nejčastěji způsob, kterýmž je hranice chudoby. Tato hranice chudoby se odvíjí od minimální hranice příjmů a slouží k uspokojení základních potřeb, jež jsou nutné k životu, např. dostatek potravy či bydlení. Hranicí je příjem dosahující výše 2 dolarů na osobu za den.

---

<sup>52</sup> MAJEROVÁ, Ingrid. Rozvojové ekonomiky

<sup>53</sup> MAJEROVÁ, Ingrid. Rozvojové ekonomiky

**Graf 4.5 Procento lidí žijících za méně než 2 USD/den, rok 2005**



Zdroj: PRB: World Population Data Sheet, 2009; vlastní zpracování

Graf 4.5 ukazuje data za rok 2005, a to konkrétně procento lidí, kteří žijí pod hranicí 2 dolarů za den. Jedná se o regiony světa a světový průměr. Dle obrázku lze vidět, že nejvíce zasaženým regionem je region Afrika, zatímco dle uvedených dat je nejmenší procento lidí žijících za méně než 2 dolary na den v Latinské Americe a Karibiku<sup>54</sup>.

Chudoba není jen nedostatkem příjmů, ale také nedostatek ekonomických prostředků, což směřuje k neplnohodnotně vedenému životu. Chudobu lze zaznamenávat v oblastech<sup>55</sup>:

- zdraví,
- vzdělání,
- přístupu ke službám,
- infrastruktury,
- bezpečnosti,

<sup>54</sup> pro regiony Amerika, Evropa a Oceánie data nejsou k dispozici či jsou nepoužitelná

<sup>55</sup> MAJEROVÁ, Ingrid. Rozvojové ekonomiky

- sociálním vyloučení.

Pro lidi žijící s HIV/AIDS či dalšími infekčními onemocněními, jako jsou TBC či malárie, je situace podstatně horší, příkladem může být nedostatek financí, které jsou nutné pro zabezpečení léčby, kterou tito lidé potřebují, a je pro jejich přežití velmi důležitá.

**Tab. 4.7 Hrubý domácí produkt na obyvatele, rok 2005, parita kupní síly v dolarech**

<b>region</b>	<b>HDP/obyv.</b>
<b>rozvojové země</b>	<b>5 282</b>
<b>nejméně rozvinuté země (LDC)</b>	<b>1 499</b>
<i>arabské státy</i>	<b>6 716</b>
<i>východní Asie a Pacifik</i>	<b>6 604</b>
<i>Latinská Amerika a Karibik</i>	<b>8 417</b>
<i>jižní Asie</i>	<b>3 416</b>
<i>Subsaharská Afrika</i>	<b>1 998</b>
<b>střední a východní Evropa a státy SNS<sup>56</sup></b>	<b>9 527</b>
<b>země OECD<sup>57</sup></b>	<b>29 197</b>

Zdroj: UNDP: Human Development Report, 2007/2008; vlastní zpracování

Tabulka 4.7 znázorňuje HDP na obyvatele, kdy největší hodnoty nabývají země OECD, naopak nejnižšího hrubého domácího produktu dosahují LDC země a Subsaharská Afrika.

#### **4.4.4 Dopady na zaměstnanost**

Onemocnění AIDS ohrožuje ekonomickou bezpečnost a rozvoj. Epidemie narušuje ekonomický růst prostřednictvím jejího dopadu na nabídku pracovních sil a produktivity práce, míru úspor a poskytování základních služeb. Osoby trpící onemocněním AIDS ztratí z důvodu svého onemocnění po čase práci, tudíž i své příjmy a následně i úspory. Svým onemocněním neovlivňují jen svou situaci, ale podnikům, ve kterých jsou zaměstnáni,

<sup>56</sup> SNS = Společenství nezávislých států

<sup>57</sup> OECD = Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj

přidělávají tyto osoby také potíže, proto se některé podniky rozhodly pro své zaměstnance vytvořit důvěrné a dobrovolné poradenství či testování a poskytnutí antiretrovirální léčby.

#### **4.4.5 Dopady na vzdělání**

Vzdělání je pro obyvatele, zejména rozvojových zemí, v mnoha případech nedosažitelné, a to z několika důvodů. Jednak tyto země nedisponují dostatečným množstvím zdrojů, které jsou potřebné k zajištění kvalitního vzdělání a odborníků, jež by se postarali o vybudování školského systému, který by byl na kvalitní úrovni, a jednak ani samotní obyvatelé nemají dostatečné prostředky pro zajištění výuky pro své děti. Zajištění bezplatného vzdělání pro všechny obyvatele rozvojových zemí je velmi důležité.

Zde opět figurují infekční onemocnění, a to protože vzdělání je upíráno těmto nemocným osobám, a to z prostého důvodu, zdroje nejsou v dostatečném množství pro zdravé jedince, kterým by vzdělání mohlo být přístupné, natož pro osoby, které se například u onemocnění AIDS dožijí nižšího věku a své vzdělání tudíž neuplatní naplno jako zdravý člověk.

Rozvojové země jsou známy pro svou vysokou míru negramotnosti, která vede k prohloubení ekonomického zaostávání rozvojových ekonomik, např. zvyšující se nezaměstnanost, prohlubující se chudoba atd. Vysoká míra negramotnosti je považována za negativní sociální dopad, jenž ovlivňuje životy téměř všech lidí žijících v rozvojových zemích.

Velkým problémem je také poskytování vzdělání dívkám a ženám, a to jednak z přetrvávající nerovnoprávnosti mezi ženami a muži, tak z dodržování tradic či zajišťování obživy rodin, tzn. dodržování ekonomických a sociálních ukazatelů. Základní vzdělání, jež by bylo poskytnuto ženám, by mělo vést k několika pozitivním změnám, a to zejména k pozdějšímu započetí sexuálního života, s kterým souvisí přenos infekčních onemocnění, rozšíření používání antikoncepce, snížení počtu dětí na jednu ženu a také předání dosaženého vzdělání pro potomky.

Mnoho dětí musí ze školy odstoupit, protože to pomůže rodinám z důvodu kompenzace ztráty práce, zvýšené péče o nemocné atd. Pokud jeden z rodičů zemře, jsou zejména dívky potřebné k domácím pracím. Velkou překážkou také pro neuskutečnění školní docházky je školné, které je pro mnoho rodin příliš velkým výdajem<sup>58</sup>.

**Tab. 4.8 Index míry gramotnosti zahrnující obyvatele nad 15 let, rok 2003 (v %)**

<b>Region</b>	<b>Index míry gramotnosti (%)</b>
<b>rozvojové země</b>	<b>76,6</b>
<i>nejméně rozvinuté země (LDC)</i>	<b>54,2</b>
<i>arabské státy</i>	<b>64,1</b>
<i>východní Asie a Pacifik</i>	<b>90,4</b>
<i>Latinská Amerika a Karibik</i>	<b>89,6</b>
<i>jižní Asie</i>	<b>58,9</b>
<i>Subsaharská Afrika</i>	<b>61,3</b>
<b>střední a východní Evropa a státy SNS</b>	<b>99,2</b>

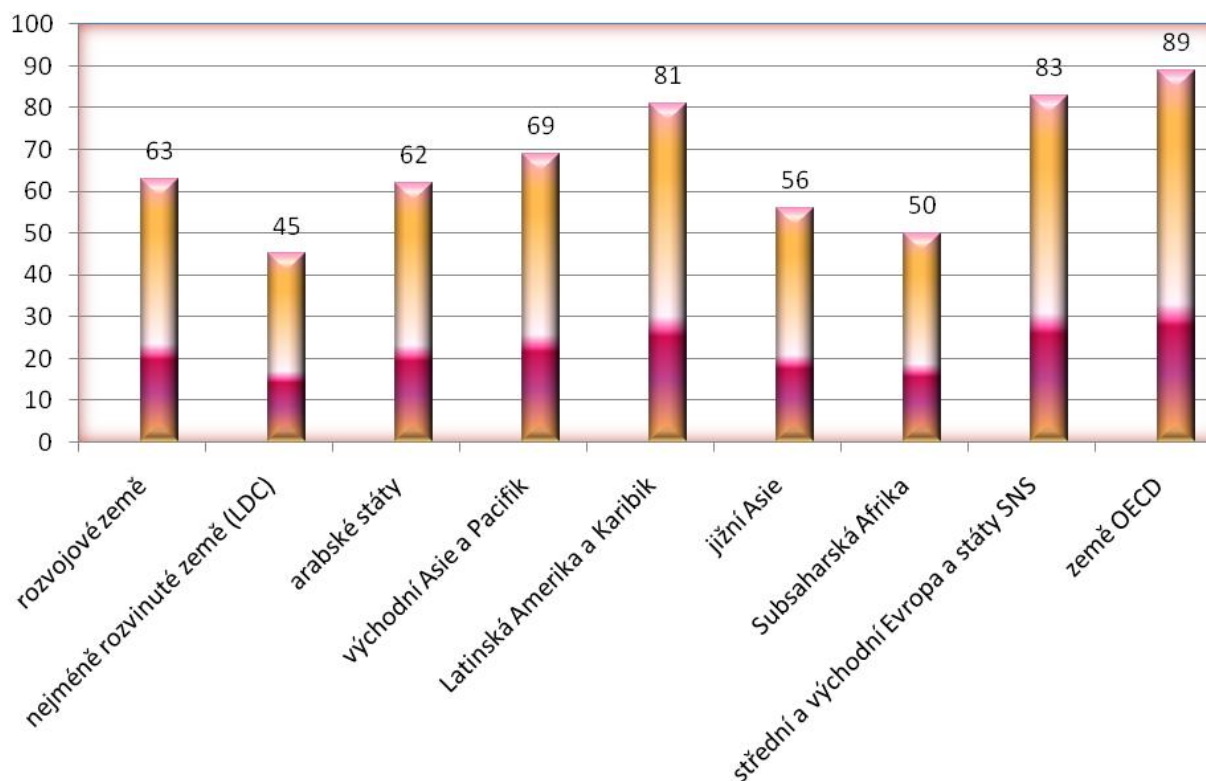
Zdroj: UNDP: Human Development Report, 2005; vlastní zpracování

Tabulka 4.8 ukazuje Index míry gramotnosti ve vybraných regionech světa, kdy nejvyšší míru gramotnosti mají země střední a východní Evropy a států SNS, následují země východní Asie a Pacifiku, nejhůře s tímto ukazatelem dopadly nejméně rozvinuté země.

Následující graf 4.6 ukazuje, jak jsou na tom země v počtu zapsaných žáků do základních, středních a vysokých škol. Nejlépe z uvedených devíti regionů na tom jsou země OECD, naopak nejhůře dopadly země LDC jako celek (region).

<sup>58</sup> Pozn: příloha č. 4 - Počet dětí nenavštěvujících základní školu a počet dívek nenavštěvujících základní školu, v milionech

**Graf 4.6 Hrubý poměr počtu zapsaných žáků do primárních, sekundárních a terciárních škol, rok 2002/2003 (v %)**



Zdroj: UNDP: Human Development Report, 2005; vlastní zpracování

#### 4.4.6 Shrnutí

Rozvojové země nejsou evidentně ovlivněny jen onemocněním HIV/AIDS či TBC a malárií, tyto země řeší několik vzájemně propojených problémů, jenž se váží jeden na druhý a vytváří tak spleť kruh. Je to nedostatek příjmů, který ovlivňuje životní situace obyvatel, od něhož se odvíjí úroveň vzdělání, které těmto zemím chybí, taktéž zabezpečení přístupu ke kvalitnímu zdravotnictví, úroveň zaměstnanosti. Tyto problémy jdou ruku v ruce a infekční onemocnění je ještě více umocňují a nabývají tak na důležitosti. Infekční onemocnění ovlivňují život domácností a také sociální stabilitu. Za negativum těchto onemocnění lze také považovat to, že vytváří v okolí nemocného jedince distancované chování, které se může projevovat postupem času u lidí pobývajících v okolí nemocného, což má za následek v mnoha případech vyvolání pocitu méněcennosti u těchto nemocných jedinců.



Snahy podpořit tyto země jsou tudíž na místě. Boj proti infekčním onemocněním může znamenat pro země určitou míru vysvobození z tohoto bludného kruhu. A to vše nejen z důvodu snížení počtu nakažených, ale také proto, že lidé se budou o sebe více starat, klesne vysoká míra nezaměstnanosti a pro obyvatele rozvojových zemí může tato pomoc znamenat nový krok kupředu.

## 5. Závěr

Hlavním cílem této bakalářské práce jsou vybrané infekční nemoci a jejich sociálně-ekonomické důsledky v rozvojových zemích. Práce je zaměřena na onemocnění HIV/AIDS, tuberkulózu a malárii.

Infekční onemocnění lze v jistém slova smyslu chápat jako globální problém či globální hrozbu, a to z toho důvodu, že se rozšiřují neskutečně rychlým tempem a může se hovořit i o epidemii či dokonce pandemii. Zda je šíření mezi obyvateli zaviněno přímo samotným jedincem, může být předmětem mnoha diskuzí. Jestliže se vezmou v potaz vyspělé a rozvojové země, existuje mezi nimi mnoho rozdílů. Pozitivem pro rozvojové země může být to, že šíření infekčních onemocnění se do jisté míry zpomalilo či dokonce v některých zemích stagnuje, naopak ve vyspělých zemích je v posledních letech zaznamenán nárůst infekčních onemocnění. Nárůst není způsoben špatným zdravotnictvím či nedostatečnou péčí, kterými by vyspělé země trpěly, ale lidskou nezodpovědností.

V případě rozvojových zemí je situace komplikovanější, a to z toho důvodu, že země netrápí jen samotné infekční nemoci, ale je to podstatně více problémů, se kterými se musí vypořádat. Stávající situace jim příznivě nenahrává a země jsou často na pokraji „zhroutení“. Tím je na mysli propojení veškerých problémů, ať už je to chudoba, špatné zdravotnictví, školství, vysoká nezaměstnanost či nedostupnost pitné vody, a tudíž neuspokojení základních potřeb. Také přístup zemí, který nestačí na zmírňování těchto nedostatků či negativních dopadů na život obyvatel není ideální.

Kvůli stávající situaci, jež panuje v těchto zemích, se vlády rozvojových zemí snaží spolupracovat i s mezinárodními organizacemi, které se snaží efektivně pomáhat a vynakládají velké úsilí pro dosažení alespoň částečného úspěchu. A to nejen financováním zemí pro zlepšení jejich státních rozpočtů, ale financováním týkajících se jednotlivých problematik. Mezinárodní organizace bývají často zakládány pro řešení vymezených problémů, jako jsou například infekční onemocnění. Tato problematika vyžaduje množství zdrojů, a to konkrétně na podporu zdravotnického systému, který je v rozvojových zemích na téměř nulové úrovni a je potřeba tuto úroveň napravit. Nejen péče, ale také informovanost obyvatel ohledně šíření infekčních onemocnění má vliv na uvědomělost lidí žijících

v rozvojových zemích, jež by začali do jisté míry dbát více o své zdraví. Podpora prevence ze strany mezinárodních organizací pro eliminaci a postupné snížení rozšířenosti infekčních onemocnění je tedy na místě. A to i z důvodu, že často trpí infekčním onemocněním i děti.

Lidé v rozvojových zemích, jež jsou sužováni množstvím problémů, mají střední délku života na mnohem nižší úrovni než lidé z vyspělejších zemí, konkrétně u Afriky, jakožto jednoho z rozvojového regionu, dosahují lidé střední délky života 55 let, oproti tomu v Evropě se lidé dožívají věku 76 let. Rozdíl je tedy poměrně značný, 21 let, za tuto dobu lidé zvládnou udělat mnoho věcí, bohužel lidé v rozvojových zemích jsou díky infekčním onemocněním o podstatnou část života připraveni.

Onemocnění HIV/AIDS je nejzávažnější z infekčních onemocnění, které může člověka postihnout. Díky němu v roce 2007/2008 zemřelo v Africe 4,3 procent populace, a to ve věku mezi 15 až 49 let. V případě žen žijících v Africe se jedná o 3 procenta populace ve věku mezi 15 a 24 lety a v případě mužů se jedná o 1,1 procento. Z regionů Afrika, Latinská Amerika a Karibik, Asie či Oceánie, dosahuje právě africký region největšího počtu žijících jedinců s onemocněním HIV/AIDS, a proto jsou zmíněny konkrétní hodnoty.

Od roku 1990 do roku 2007 došlo v Subsaharské Africe k vysokému nárůstu dětí, jež zůstaly bez rodičů, tzv. sirotek. V roce 1990 tento počet nedosahoval ani půl milionu, kdežto rok 2007 vykazoval téměř 12 milionů sirotek z důvodu, že jejich rodiče onemocněli.

Co se týče onemocnění malárie, lze v některých afrických zemích v roce 2008 zaznamenat méně případů v počtu úmrtí na toto onemocnění, než tomu bylo v roce 2001. Konkrétním příkladem je Svazijsko, kde v roce 2001 byl počet úmrtí na úrovni 69 případů, a v roce 2008 bylo evidováno 5 případů na úmrtí, jež bylo zapříčiněno malárií, což lze považovat za razantní snížení.

V rozvojových regionech se počet případů na onemocnění tuberkulózou snížil, a to o 136 případů na 100 000 obyvatel, a to od roku 1990 do roku 2007. Největší pokles mezi léty 1990 a 2007 zaznamenala jižní Asie, naopak nárůst onemocnění nastal v Subsaharské Africe.

Jak již bylo zmíněno, infekční onemocnění prohlubují i další problémy, například chudobu či nedostatečný přístup dětí do škol. Co se týče rozvojových regionů, v Africe v roce 2005 žilo 65 procent obyvatel za méně než 2 dolary za den, v Latinské Americe a Karibiku to bylo 18 procent obyvatel, v Asii žilo 53 procent obyvatel pod 2 dolary za den. Hrubý domácí produkt na obyvatele dosahoval v rozvojových zemích hodnoty 5 282, za rok 2005. Do základních, sekundárních či terciárních škol bylo v roce 2002/2003 zapsáno v rozvojových zemích 63 procent dětí, oproti tomu v zemích OECD bylo zapsáno 89 procent dětí.

Důsledky infekčních onemocnění – HIV/AIDS, TBC a malárie se dotýkají několika oblastí, které rozvojové země tíží. Jsou to jednak dopady působící na domácnosti, zdravotnictví, školství, ale i prohlubování nezaměstnanosti a chudoby.

Situace, v níž se obyvatelé rozvojových zemí ocitají, není jednoduchá a žádnou mírou nepřispívá ke zlepšení či vymanění se ze stávajících problémů, alespoň ne v dohledné době. Odstranění či zmírnění veškerých problémů týkajících se rozvojových zemí je z mého pohledu ještě „běh na dlouho trať“. Věřím, že se jednou obyvatelé těchto zemí dočkají života, alespoň z části takového, jaký žijí obyvatelé rozvinutých zemí. Života na kvalitnější úrovni, se zabezpečením základních lidských potřeb, které jsou nutné pro to, aby život člověka byl do jisté míry spokojený a smysluplný.

## Seznam použité literatury

### Knižní publikace

ANTOŠOVÁ, Naděžda. *Globální problémy lidstva*. 1. vyd. Ostrava : VŠB-TU Ostrava, 2006. 78 s. ISBN 80-248-1048.

BAŇOUC, H, FEDORKO, M. *Mezinárodní organizace*. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita v Brně, 2000. 254 s. ISBN 80-210-2474-7.

HOMOLKA, J, VOTAVA, V. *Tuberkulóza*. 3. vyd. Praha : Karolinum, 2003. 79 s. ISBN 80-246-0630-5.

INFORMAČNÍ CENTRUM OSN V PRAZE. *Fakta a čísla OSN : Základní údaje o Organizaci spojených národů*. Michal Broža. Praha : Informační centrum v Praze, 2005. 297 s. ISBN 80-86348-02-4.

JENÍČEK, V., FOLTÝN, J. *Globální problémy a světová ekonomika*. Praha : C.K.Beck, 2003. 269 s. ISBN 80-7179-795-2.

MAJEROVÁ, Ingrid. *Rozvojové ekonomiky*. 1. vyd. Karviná : Slezská Univerzita v Opavě, Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné, 2008. 170 s. ISBN 978-80-7248-459-1.

SNARR, Michael T., SNARR, D. Neil. *Introducing Global Issues*. 3rd edition. London : Lynne Rienner Publishers, 2005. 349 s. ISBN 1-58826-330-4.

STAŇKOVÁ, M., MAREŠOVÁ, V., VANIŠTA, J. *Repetitorium infekčních nemocí*. 1. vyd. Praha : TRITON, 2008. 207 s. ISBN 978-80-7387-056-0.

WAISOVÁ, ŠÁRKA. *Úvod do studia mezinárodních vztahů*. 3. rozš. vyd. Plzeň : Aleš Čeněk, 2009. 248 s. ISBN 978-80-7380-177-9.

## Internetové publikace

PRB. *World Population Data Sheet*. Washington : PRB, 2009. 19 s. Dostupné z WWW: <[http://www.prb.org/pdf09/09wpds\\_eng.pdf](http://www.prb.org/pdf09/09wpds_eng.pdf)>. ISSN 0085-8315.

UN. *Millenium Development Goals*. New York : UN, 2009. 56 s. Dostupné z WWW: <<http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG%20Report%202009%20ENG.pdf>>. ISBN 978-92-1-101196-8.

UNAIDS. *AIDS epidemic update 09*. Switzerland : UNAIDS, 2009. 99 s. Dostupné z WWW: <[http://data.unaids.org/pub/Report/2009/JC1700\\_Epi\\_Update\\_2009\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2009/JC1700_Epi_Update_2009_en.pdf)>. ISBN 9789291738328.

UNAIDS. *Report on the global AIDS epidemic 08*. Switzerland : UNAIDS, 2008. 357 s. Dostupné z WWW: <[http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/JC1510\\_2008GlobalReport\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/JC1510_2008GlobalReport_en.pdf)>. ISBN 9789291737116.

UNAIDS. *Report on the global AIDS epidemic*. Switzerland : UNAIDS, 2004. 231 s. Dostupné z WWW: <[http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004\\_pdf/UNAIDSGlobalReport2004\\_en.pdf](http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004_pdf/UNAIDSGlobalReport2004_en.pdf)>. ISBN 9291733555.

UNDP. *Human Development Report 2007/2008*. New York : UNDP, 2007. 384 s. Dostupné z WWW: <[http://hdr.undp.org/en/media/HDR\\_20072008\\_EN\\_Complete.pdf](http://hdr.undp.org/en/media/HDR_20072008_EN_Complete.pdf)>. ISBN 978-0-230-54704-9.

UNDP. *Human Development Report 2005*. New York : UNDP, 2005. 372 s. Dostupné z WWW: <[http://hdr.undp.org/en/media/HDR05\\_complete.pdf](http://hdr.undp.org/en/media/HDR05_complete.pdf)>. ISBN 0-19-530511-6.

WHO. *World Malaria Report*. Switzerland : WHO, 2009. 66 s. Dostupné z WWW: <[http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563901\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563901_eng.pdf)>. ISBN 9789241563901.

## Internetové zdroje

*Cestovní medicína* [online]. 2007 [cit. 2010-02-12]. Malárie. Dostupné z WWW: <<http://www.vakciny.net/CIZINA/MAL%C1RIE/malarie.htm>>.

*Česká společnost AIDS pomoc* [online]. c2009 [cit. 2010-02-07]. Co je AIDS?. Dostupné z WWW: <[http://www.aids-pomoc.cz/ca\\_prenos\\_hiv.htm](http://www.aids-pomoc.cz/ca_prenos_hiv.htm)>.

*Česká společnost AIDS pomoc* [online]. c2009 [cit. 2010-02-07]. Co je AIDS?. Dostupné z WWW: <[http://www.aids-pomoc.cz/ca\\_fungovani\\_hiv.htm](http://www.aids-pomoc.cz/ca_fungovani_hiv.htm)>.

*Česká společnost AIDS pomoc* [online]. c2009 [cit. 2010-02-07]. Co je AIDS?. Dostupné z WWW: <[http://www.aids-pomoc.cz/ca\\_priznaky\\_hiv.htm](http://www.aids-pomoc.cz/ca_priznaky_hiv.htm)>.

*European Commission : External cooperation programmes* [online]. 2010 [cit. 2010-03-14]. Who we are. Dostupné z WWW: <[http://ec.europa.eu/europeaid/who/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/europeaid/who/index_en.htm)>.

*European Commission : External cooperation programmes* [online]. 2010 [cit. 2010-03-14]. Health. Dostupné z WWW: <[http://ec.europa.eu/europeaid/what/health/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/europeaid/what/health/index_en.htm)>.

*Hiv.cz* [online]. 2010 [cit. 2010-02-08]. Co je HIV a AIDS?. Dostupné z WWW: <<http://www.hiv.cz/showpage.php?key=co-je-hiv>>.

*Informační centrum OSN v Praze : Členské státy* [online]. 2009 [cit. 2010-03-22]. Valné shromáždění. Dostupné z WWW: <<http://www.osn.cz/system-osn/clenske-staty/?i=199>>.

*Informační centrum OSN v Praze : Zpravodajství* [online]. 2001 [cit. 2010-03-22]. Zprávy 2001. Dostupné z WWW: <<http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=771>>.

*Informační centrum OSN v Praze : Zpravodajství* [online]. 2000 [cit. 2010-03-22]. Rozvojové cíle. Dostupné z WWW: <<http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zaber/?i=205>>.

KOHOUTEK, Rudolf. *ABZ slovník cizích slov* [online]. c2005-2006 [cit. 2010-04-14]. Stigmatizované nemoci. Dostupné z WWW: <<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/stigmatizovane-nemoci>>.

*Národní program boje proti AIDS v České republice* [online]. 2008 [cit. 2010-01-20]. HIV/AIDS ve světě. Dostupné z WWW: <<http://www.aids-hiv.cz/nove/mapa.pdf>>.

*The Global Fund* [online]. c2010 [cit. 2010-03-05]. About The Global Fund. Dostupné z WWW: <<http://www.theglobalfund.org/en/about/?lang=en>>.

*The Global Fund* [online]. c2010 [cit. 2010-03-22]. How The Global Fund Works. Dostupné z WWW: <<http://www.theglobalfund.org/en/how/?lang=en>>.

*The Global Fund* [online]. c2010 [cit. 2010-03-05]. Fighting AIDS, Tuberculosis and Malaria. Dostupné z WWW: <<http://www.theglobalfund.org/en/fighting/?lang=en>>.

*The Global Fund* [online]. c2010 [cit. 2010-03-05]. Press Release. Dostupné z WWW: <[http://www.theglobalfund.org/en/pressreleases/?pr=pr\\_100126](http://www.theglobalfund.org/en/pressreleases/?pr=pr_100126)>.

*The World Bank* [online]. c2010 [cit. 2010-03-22]. Operations. Dostupné z WWW: <<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/EXTABOUTUS/0,,contentMDK:20103838~menuPK:1697023~pagePK:51123644~piPK:329829~theSitePK:29708,00.html>>.

*The World Bank* [online]. c2010 [cit. 2010-03-07]. Projects . Dostupné z WWW: <<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/EXTABOUTUS/0,,contentMDK:20103853~menuPK:1697035~pagePK:51123644~piPK:329829~theSitePK:29708,00.html>>.

*UNAIDS* [online]. 2008 [cit. 2010-02-10]. 2008 Report on the global AIDS epidemic. Dostupné z WWW: <[http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/GR08\\_2007\\_HIVPrevWallMap\\_GR08\\_en.jpg](http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/GR08_2007_HIVPrevWallMap_GR08_en.jpg)>.

*UNAIDS* [online]. 2009 [cit. 2010-02-11]. Sub-Saharan Africa. Dostupné z WWW: <<http://www.unaids.org/en/CountryResponses/Regions/SubSaharanAfrica.asp>>.



*UNAIDS* [online]. 2009 [cit. 2010-02-10]. Asia. Dostupné z WWW: <<http://www.unaids.org/en/CountryResponses/Regions/Asia.asp>>.

*UNAIDS* [online]. 2009 [cit. 2010-02-11]. Eastern Europe and Central Asia. Dostupné z WWW: <<http://www.unaids.org/en/CountryResponses/Regions/EasternEuropeAndCentralAsia.asp>>.

*UNAIDS* [online]. 2009 [cit. 2010-02-11]. North America, Western and Central Europe. Dostupné z WWW: <[http://www.unaids.org/en/CountryResponses/Regions/NAmerica\\_WCEurope.asp](http://www.unaids.org/en/CountryResponses/Regions/NAmerica_WCEurope.asp)>.

*UNAIDS* [online]. 2009 [cit. 2010-02-11]. Latin America. Dostupné z WWW: <<http://www.unaids.org/en/CountryResponses/Regions/LatinAmerica.asp>>.

*UNAIDS* [online]. 2009 [cit. 2010-02-11]. Caribbean. Dostupné z WWW: <<http://www.unaids.org/en/CountryResponses/Regions/Caribbean.asp>>.

*UNAIDS* [online]. 2009 [cit. 2010-02-11]. Oceania. Dostupné z WWW: <<http://www.unaids.org/en/CountryResponses/Regions/Oceania.asp>>.

*UNAIDS* [online]. 2010 [cit. 2010-03-22]. UNAIDS Secretariat. Dostupné z WWW: <<http://www.unaids.org/en/AboutUNAIDS/Secretariat/default.asp>>.

*UNDP* [online]. c2006 [cit. 2010-03-10]. Procurement. Dostupné z WWW: <<http://www.undp.org/procurement/>>.

*UNITAID* [online]. c2007 [cit. 2010-03-11]. Prequalification. Dostupné z WWW: <<http://www.unitaid.eu/en/Support-for-prequalification-of-medicines-and-diagnostics.html>>.

*UNITAID* [online]. c2007 [cit. 2010-03-11]. Projects. Dostupné z WWW: <<http://www.unitaid.eu/en/UNITAID-supports-16-projects-in-the-following-93-countries.html>>.

*Wikipedie* [online]. 2010 [cit. 2010-01-17]. Epidemie. Dostupné z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Epidemie>>.

*Wikipedie* [online]. 2010 [cit. 2010-01-17]. Pandemie. Dostupné z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Pandemie>>.

*Wikipedie* [online]. 2010 [cit. 2010-04-14]. UN Human Development Report 2009. Dostupné z WWW: <[http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:UN\\_Human\\_Development\\_Report\\_2009.PNG](http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:UN_Human_Development_Report_2009.PNG)>.

ZATLOUKAL, Petr. *Vademecum zdraví* [online]. 2007 [cit. 2010-04-10]. Tuberkulóza dosud nevymizela. Dostupné z WWW: <<http://vademecum-zdravi.cz/tuberkuloza-dosud-nevymizela/>>.

*Zdraví-EU : Portál EU o veřejném zdraví* [online]. 2009 [cit. 2010-03-14]. HIV-AIDS. Dostupné z WWW: <[http://ec.europa.eu/health-eu/health\\_problems/hiv-aids/index\\_cs.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/health_problems/hiv-aids/index_cs.htm)>.

*Zdraví-EU : Portál EU o veřejném zdraví* [online]. 2009 [cit. 2010-03-14]. Jiné infekční nemoci. Dostupné z WWW: <[http://ec.europa.eu/health-eu/health\\_problems/other\\_infectious\\_diseases/index\\_cs.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/health_problems/other_infectious_diseases/index_cs.htm)>.

*Zdraví-EU : Portál EU o veřejném zdraví* [online]. 2009 [cit. 2010-03-14]. Programy. Dostupné z WWW: <[http://ec.europa.eu/health-eu/health\\_in\\_the\\_eu/programmes/index\\_cs.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/health_in_the_eu/programmes/index_cs.htm)>.

## Seznam zkratek

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome – syndrom získané imunitní nedostatečnosti
ATD	a tak dále
CCA	cirka
CDC	Centrum pro kontrolu nemoci
CIS	země Společenství nezávislých států
Č	číslo
DOTS	mezinárodně doporučovaná strategie kontroly TBC
EU	Evropská Unie
EUROPEAID	Evropská pomoc
H1N1	mexická chřipka
H5N1	ptačí chřipka
HDI	Human Development Index – Index lidského rozvoje
HDP	hrubý domácí produkt
HIV	Human Immunodeficiency Virus – virus lidské imunodeficiency
HPI	Human Poverty Index – Index lidské chudoby
IBRD	Mezinárodní banka pro obnovu a rozvoj
IDA	Mezinárodní asociace pro rozvoj
IGO	mezinárodní vládní organizace
ILO	Mezinárodní organizace práce
INGO	mezinárodní nevládní organizace
LDC	nejméně rozvinuté země
NAPŘ	například
OBYV	obyvatelé
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
OPEC	Organizace zemí vyvážející ropu
OSN (UN)	Organizace spojených národů
PMTCT	prevence přenosu z matky na dítě
POPŘ	popřípadě
PRB	Population Reference Bureau

SNS	Společenství nezávislých států
TBC	tuberkulóza
TJ	to je
TZN	to znamená
TZV	takzvaně
UNAIDS	Světový program OSN pro HIV/AIDS
UNDP	Rozvojový program OSN
UNESCO	Organizace OSN pro výchovu, vědu a kulturu
UNFPA	Populační fond OSN
UNICEF	Dětský fond OSN
UNITAID	Jednotky pomoci
USA	Spojené státy americké
USD	americký dolar
WHO	Světová obchodní organizace

## **Seznam grafů, obrázků a tabulek**

### **Seznam grafů**

Graf 4.1 Odhadovaný počet dětí mladších 18 let, které osiřely z důvodu onemocnění AIDS, léta 1990 – 2007 v milionech

Graf 4.2 Velikost populace s přítomností a bez přítomnosti AIDS, rok 2000 a 2025 v milionech

Graf 4.3 Odhadované procento hlášených případů malárie s přístupem ke kombinované terapii v zemích afrického regionu, rok 2008

Graf 4.4 Počet nových případů TBC na 100 000 obyvatel (vyjma HIV pozitivních obyvatel), léta 1990 – 2007

Graf 4.5 Procento lidí žijících za méně než 2 USD/den, rok 2005

Graf 4.6 Hrubý poměr počtu zapsaných žáků do primárních, sekundárních a terciárních škol, rok 2002/2004 (v %)

### **Seznam obrázků**

Obr. 2.1 Globální pohled na HIV infekci, rok 2007

Obr. 2.2 Odhadovaný počet dospělých a dětí žijících s virem HIV, rok 2008

Obr. 2.3 Výskyt malárie, rok 2008

Obr. 3.1 Struktura Organizace spojených národů

Obr. 4.1 Mapa světa zobrazující Index lidského rozvoje, rok 2007

### **Seznam tabulek**

Tab. 2.1 Počet nově nakažených osob HIV/AIDS v roce 1996 a 2007 v milionech

Tab. 2.2 Počet úmrtí na HIV/AIDS v roce 2005 a 2007 v milionech

Tab. 3.1 Rozvojové cíle tisíciletí

Tab. 4.1 Střední délka života, rok 2009

Tab. 4.2 Počet dětí do 5 let trpících podvýživou ve východní Africe, rok 2000 a 2004 v milionech

Tab. 4.3 Procento populace žijící s onemocněním HIV/AIDS ve věku mezi 15 a 49 lety, rok 2001 a rok 2007/2008

Tab. 4.4 Procento populace žijící s onemocněním HIV/AIDS ve věku mezi 15 a 24 lety, rok 2007/2008

Tab. 4.5 Hlášené počty úmrtí na malárii v nízko-přenosových zemích jižní Afriky, léta 2001 - 2008

Tab. 4.6 Počet případů TBC na 100 000 obyvatel (vyjma HIV pozitivních obyvatel), rok 1990 a 2007

Tab. 4.7 Hrubý domácí produkt na obyvatele, rok 2005, parita kupní síly v dolarech

Tab. 4.8 Index míry gramotnosti zahrnující obyvatele nad 15 let, rok 2003 (v %)

## Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce

Prohlašuji že,

- jsem byla seznámen(a) seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečné, ke své vnitřní potřebě, bakalářskou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že bakalářská práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího bakalářské práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o bakalářské práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněná v takovém případě ode mne přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 7. května 2010

.....  
Pavla Fukarová

Adresa trvalého pobytu studenta:

Zdeňka Bára 113/2

700 30 Ostrava-Dubina

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 Podíl obyvatel žijících s HIV, rok 1990, 1995, 2001 a 2007 (v %)

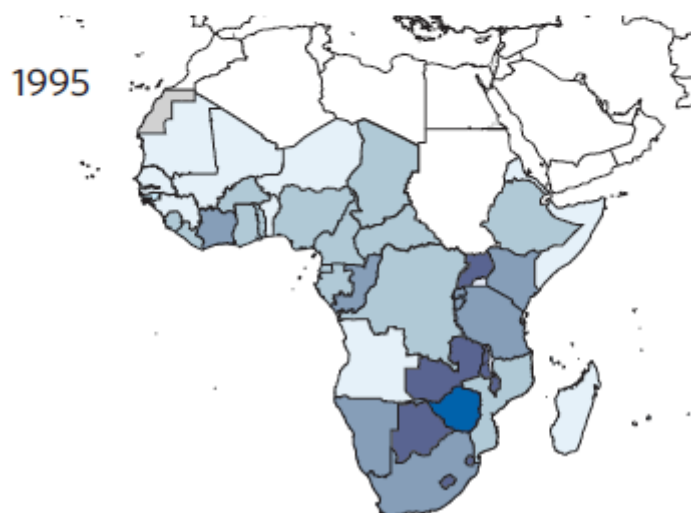
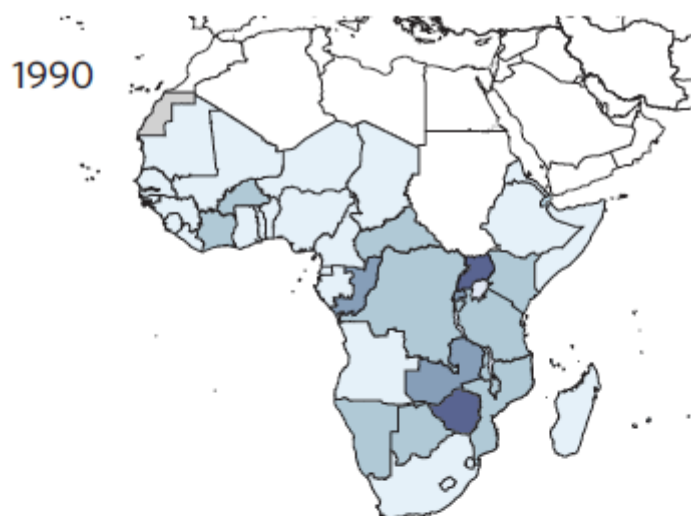
Příloha č. 2 Pět klíčových oblastí globální kampaně v boji proti AIDS

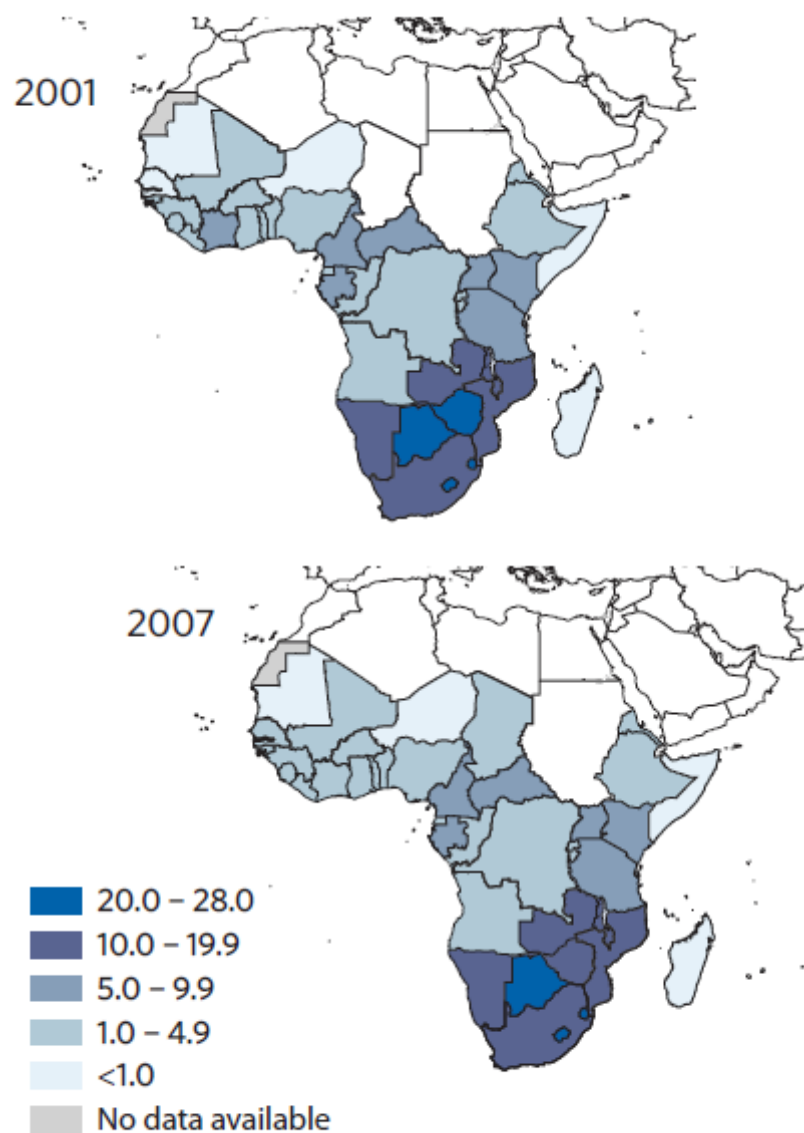
Příloha č. 3 Rozvojové cíle tisíciletí

Příloha č. 4 Počet dětí nenavštěvujících základní školu a počet dívek nenavštěvujících základní školu, v milionech



**Příloha č. 1 Podíl obyvatel žijících s virem HIV, rok 1990, 1995, 2001 a 2007 (v %)**





Zdroj: UN. *Millenium Development Goals*. New York : UN, 2009. 56 s. Dostupné z WWW: <http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG%20Report%202009%20ENG.pdf>. ISBN 978-92-1-101196-8.

## **Příloha č. 2 Pět klíčových oblastí globální kampaně v boji proti AIDS**

- bývalý generální tajemník OSN, Kofi Annan, označil klíčové oblasti v boji proti AIDS svou „osobní prioritou“

### **1. Zabránění dalšího šíření epidemie onemocnění HIV/AIDS**

- poskytováním potřebných informací o ochraně a její dostupnosti, a to zejména mladým lidem,
- zahájením informačních kampaní, dobrovolného poradenství, testování či dostupnost prezervativů.

### **2. Omezení přenášení infekce z matky na dítě**

- umožněním testování, zda nastávající matky nejsou nakaženy virem HIV,
- zajištěním antiretrovirální léčby.

### **3. Zajištění dostupnosti zdravotní péče a léků pro všechny osoby, které ji potřebují**

- prodáním potřebných léků za výrazně nižší ceny do rozvojových zemí pro lidi, kteří je potřebují.

### **4. Objevení vakcíny proti onemocnění AIDS**

- je prioritním cílem v oblasti výzkumu a vědeckých rozpočtů.

### **5. Ochrana těch, které epidemie nejvíce ohrožuje, zejména ochrana sirotků**

- je poskytnuta převážně dětem žijícím v Subsaharské Africe, které ztratily jednoho či oba rodiče z důvodu onemocnění AIDS.

Zdroj: *Informační centrum OSN v Praze : Zpravodajství* [online]. 2001 [cit. 2010-03-22]. Zprávy 2001. Dostupné z WWW: <<http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=771>>.

### **Příloha č. 3 Rozvojové cíle tisíciletí**

#### **1. Odstranění extrémní chudoby a hladu**

- snížením počtu velmi chudých lidí o polovinu, tzn. lidí, kteří mají příjem nižší než 1 dolar na den,
- snížením počtu lidí, kteří trpí hladem, a to o polovinu.

#### **2. Zpřístupnění základního vzdělání pro všechny**

- zajištění všem dětem, jak dívkám, tak i chlapcům dosažení základního vzdělání.

#### **3. Prosazení rovnosti pohlaví a posílení postavení žen**

- odstranění přetrvávajících rozdílů v přístupu k základnímu a vyššímu vzdělání mezi muži a ženami do roku 2005,
- odstranění přetrvávajících rozdílů v přístupu ke vzdělání na všech úrovních mezi muži a ženami do roku 2015.

#### **4. Omezení dětské úmrtnosti**

- u dětí mladších pěti let snížením míry úmrtnosti o dvě třetiny.

#### **5. Zlepšení zdraví matek**

- snížením míry úmrtnosti matek o jednu čtvrtinu.

#### **6. Boj proti HIV/AIDS, malárii a dalším nemocem**

- zastavením šíření onemocnění HIV/AIDS a snižováním procenta nově nakažených.

#### **7. Zajištění trvalé udržitelnosti životního prostředí**

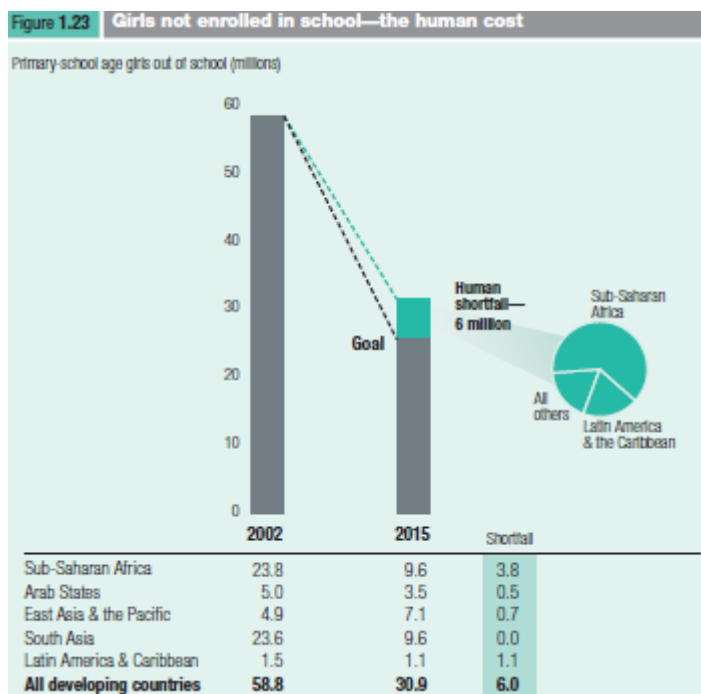
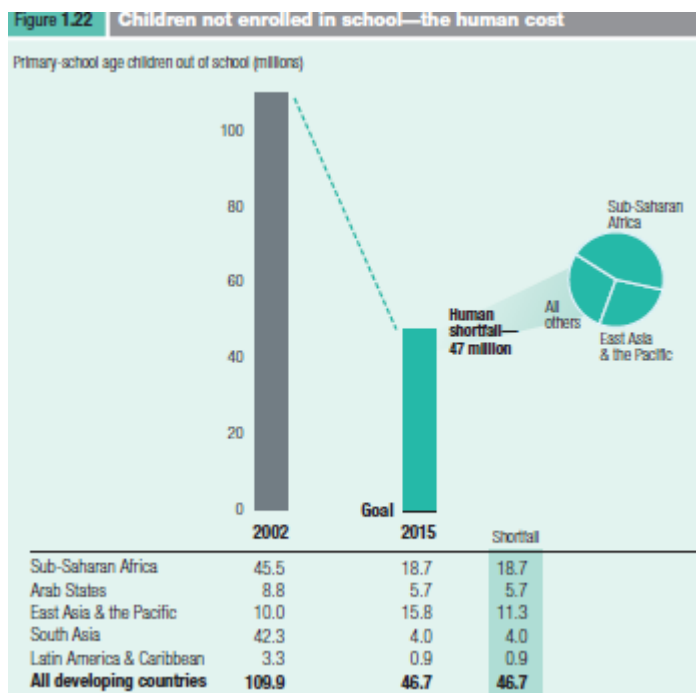
- do národních politik či programů začlenit zásady trvale udržitelného rozvoje,
- snížením úbytku přírodních zdrojů,
- snížením nedostupnosti lidí k nezávadné pitné vodě o polovinu,
- zlepšením životních podmínek u lidí žijících ve slumech (chudinská předměstí velkoměst) do roku 2020, a to minimálně u 100 milionů obyvatel.

## **8. Vytvoření globálního partnerství pro rozvoj**

- rozvíjením otevřeného finančního a obchodního systému, kdy se jedná o zajištění jeho předvídatelnosti, což zahrnuje např. snižování chudoby jak na státní, tak i mezinárodní úrovni,
- zkoumáním potřeb nejméně rozvinutých zemí, např. odstraněním cel či kvót při exportu či oddlužováním vysoce zadlužených zemí,
- zkoumáním potřeb malých ostrovních i vnitrozemských rozvojových zemí,
- vytvořením pracovních míst ve spolupráci s rozvojovými zeměmi pro mladé lidi,
- zajištěním dostupnosti základních léků v rozvojových zemích ve spolupráci s farmaceutickými společnostmi,
- zajištěním možnosti využívat přínosy nových technologií ve spolupráci se soukromým sektorem.

Zdroj: *Informační centrum OSN v Praze : Zpravodajství* [online]. 2000 [cit. 2010-03-22]. Rozvojové cíle. Dostupné z WWW: <<http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zaber/?i=205>>.

#### Příloha č. 4 Počet dětí nenavštěvujících základní školu a počet dívek nenavštěvujících základní školu, v milionech



Zdroj: UNDP. *Human Development Report 2005*. New York : UNDP, 2005. 372 s. Dostupné z WWW: <[http://hdr.undp.org/en/media/HDR05\\_complete.pdf](http://hdr.undp.org/en/media/HDR05_complete.pdf)>. ISBN 0-19-530511-6.